

Univerzita Karlova v Praze
Filozofická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2011

Michaela Rothová

Univerzita Karlova v Praze
Filozofická fakulta
Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Michaela Rothová

Role herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě
The role of a play time employee in the health care system of an in-patient child

Poděkování

Za kvalitní odborné vedení, cenné rady, podnětné připomínky a ochotnou pomoc PhDr. Jitce Lorenzové, Ph.D. při zpracování této diplomové práce.

Za cenné rady, podnětné připomínky a příspěvky Bc. Alici Řezníčkové.

Michaela Rothová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně, na základě vlastního zjištění a s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

Praha, červen 2011

.....

Michaela Rothová

Anotace

Práce nabízí ve své teoretické části podrobné seznámení s historickým vývojem a současností herní práce ve Velké Británii a mapuje její vývoj v České republice. Autorka podrobně rozpracovává význam herního specialisty, popisuje možnosti využití herní a sociálně pedagogické práce u dětských pacientů. Velkou pozornost věnuje herní práci v době hospitalizace. Zmiňuje používané individuální přístupy, uvádí metody herního pracovníka a zaměřuje se na specifika práce herního specialisty.

V empirické části formuluje problém, cíle a metodologii výzkumu, seznamuje s výběrem respondentů. Cíl je zaměřen na nemocniční prostředí, které je současně pracovištěm autorky. Ve svém empirickém šetření pak hledá odpověď na otázku, jak je vnímána role herního pracovníka v České republice a jaké možnosti v současnosti herní práce s dětmi v nemocnici nabízí. Současně s tímto se snaží autorka zmapovat roli herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě u nás. Výsledky výzkumu následně rozebírá a přehledně zpracovává.

Závěrem se zamýšlí nad současným postavením herního pracovníka v České republice, shrnuje výsledek výzkumu a předkládá možná doporučení pro realizaci herní práce ve zdravotnických zařízeních v České republice.

Klíčová slova

Hra, herní práce, herní specialista, herní pracovník, dítě, rodina, nemocnice

Annotation

The theoretical part of this thesis describes the historical development and current play work in the UK and also watches the development in the Czech Republic. The author elaborates the importance of play specialist and the possibility of playing and teaching of pediatric patients. The author mentions the use of individual approach, methods of the play specialist and focuses on the specifics of the playworker. Great attention is paid to game work during hospitalization.

In the empirical section the author formulates the problem, objectives and methodology of the research and introduces the choice of respondents. The aim is the hospital environment, which is also the author's work place. This work is trying to solve the answer what is the role of the play worker in the Czech Republic and what options of the play work are currently offered in the hospital. The author also maps the role of play workers in the child hospital care system of in the Czech Republic. The results are analysed and elaborated clearly.

Finally, the author examines the current status of play specialists in the Czech Republic, summarizes the outcome of the research and presents recommendations for possible implementations of the game work in medical facilities in the Czech Republic.

Keywords

The game, game work, play specialist, child, family, hospital

OSNOVA

ÚVOD.....	s.11
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	s.13
1.1 Historický vývoj herní práce	s.13
1.1.1 James Robertson- Dvouletá jde do nemocnice	s.13
1.1.2 Plattova zpráva	s.14
1.1.3 Action for Sick Children	s.15
1.1.4 Vznik Family Centred Care.....	s.16
1.2 Vznik a etablování herní práce ve Velké Británii.....	s.16
1.2.1 Herní práce ve Velké Británii v současnosti	s.17
1.2.2 Užívaná terminologie pro herního pracovníka ve světě.....	s.18
1.3 Vznik a etablování herní práce v ČR	s.19
1.3.1 Projekt DAR	s.19
1.3.2 Nadační fond a Sdružení Klíček.....	s.20
1.3.2.1 Pilotní kurz herní práce	s.21
1.3.2.2 Příklad dobré praxe aneb tváří tvář herní práci v Anglii	s.22
1.3.3 Osmý Evropský kongres FEAMC v Praze.....	s.26
1.3.4 Český pediatrický kongres v Brně jako počátek změn péče o hospitalizované dítě	s.27
1.3.5 Přehledné shrnutí vývoje herní práce a péče zaměřené na rodinu	s.28
1.3.6 Herní práce v ČR v současnosti	s.30
1.3.7 Založení společnosti pro herní práci	s.30
1.3.8 Vzdělávání herního specialisty v ČR	s.31
1.3.9 Aktuální stav herní práce v ČR	s.31
1.4 Význam herní práce z hlediska zvládání obtížných situací spojených s nemocí dítěte	s.33
1.4.1 Zvládání strachu a úzkostí u nemocných dětí	s.33
1.4.2 Bolest v dětském věku.....	s.35
1.5 Využití herní práce v jednotlivých fázích léčebného procesu	s.36
1.5.1 Herní práce před přijetím do nemocnice	s.37
1.5.2 Návštěva herního specialisty v domácím prostředí dítěte	s.37
1.5.3 Péče herního specialisty v ambulanci zdravotnického zařízení.....	s.38

1.5.4 Realizace preventivních návštěv zdravých dětí v nemocničním zařízení	s.39
1.5.5 Herní práce v době hospitalizace	s.40
1.5.6 Herní práce po propuštění do domácí péče	s.42
1.6 Metody herní práce u hospitalizovaných dětí	s.42
1.6.1 Hra v nemocnici	s.42
1.6.2 Rozhovor	s.46
1.6.3 Metody cílené přípravy	s.47
1.6.4 Kiwanis panenka v Ústí nad Labem	s.48
1.7 Výchovná a sociálně pedagogická práce herního specialisty	s.49
1.7.1 Podpora vztahů a kultivace klimatu v nemocnicích	s.50
1.7.2 Práce herního specialisty s rodinou dítěte	s.52
1.7.3 Vliv herního specialisty na kultivaci materiální stránky nemocničního prostředí	s.55
1.7.4 Školy při nemocnici v kontextu herní práce	s.56
1.8 Další možnosti zvyšování psychosociální pohody hospitalizovaných dětí	s.59
1.8.1 Zdravotní klaun v nemocnici	s.59
1.8.2 Nemocniční kaplan	s.60
1.8.3 Zvířata v nemocnicích	s.60
1.9 Závěr teoretické části	s.61
 2 EMPIRICKÁ ČÁST	 s.63
2.1 Formulace problému, cíle.....	s.63
2.1.1 Formulace výzkumného problému	s.63
2.1.2 Cíle výzkumu	s.63
2.2 Formulace hypotéz	s.63
2.3 Metodologie výzkumu	s.64
2.3.1 Vymezení a charakteristika výzkumného vzorku, výběr respondentů	s.64
2.3.2 Popis výzkumného pole	s.64
2.3.3 Průběh šetření	s.64
2.4 Použité výzkumné metody a postupy	s.65
2.4.1 Dotazníkové šetření	s.65

2.4.2 Polostrukturovaný rozhovor	s.66
2.4.3 Focus group	s.67
2.5 Vyhodnocení jednotlivých technik výzkumu	s.68
2.5.1 Vyhodnocení dotazníkové metody	s.68
2.5.1.1 Vyhodnocení návratnosti dotazníků	s.69
2.5.1.2 Vyhodnocení otázek dotazníku pro herní pracovníky	s.70
2.5.1.3 Vyhodnocení dotazníku pro nadřízené vedoucí pracovníky ..	s.84
2.5.1.4 Shrnutí obou posuzovaných dotazníků	s.96
2.5.2 Vyhodnocení rozhovorů	s.98
2.5.3 Vyhodnocení ohniskové skupiny	s.100
2.6 Ověření hypotéz a závěry šetření	s.102
ZÁVĚR	s.104
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	s.105
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	s.107
SEZNAM PŘÍLOH.....	s.109

SEZNAM ZKRATEK

NAWCH	National Association for the Welfare of Children in Hospital (Národní asociace pro pohodu dětí v nemocnici)
NAHPS	Britská profesní organizace herních specialistů
DAR	Děti a rodiče v nemocnici
FEAMC	Evropská federace katolických lékařských asociací
EACH	Evropská asociace pro děti v nemocnici
FCC	Famile Centred Care
ASC	Action for Sick Childre

ÚVOD

Tato diplomová práce vznikla ve snaze poskytnout komplexní poznatky o profesi herního pracovníka, z praktické potřeby informovat všechny, kdo mají co do činění s výchovou a vzděláváním dětí v nemocnici a s péčí o ně a mají snahu zlepšit kvalitu života hospitalizovaných dětí.

Vznikla i proto, že jsem tuto profesi po mnoho let vykonávala a jsem stále jejím velkým zastáncem a propagátorem. Vnímám ji jako velice potřebnou a jsem přesvědčena o jejím smysluplném a potřebném místě ve zdravotnickém zařízení, potažmo ve zdravotnickém týmu.

Zcela jistě většina z nás zažila, jaké to je, když se ze zdravého člověka staneme pacientem. Ke zdravotnickým zařízením se obecně přibližujeme s nedůvěrou, a to oproti dětem už o nemocnicích leccos víme, mnoho věcí známe a dovedeme si je představit. Přechod ze zdraví do nemoci znamená u dítěte, a samozřejmě nejen u něj, velké množství nových, náročných a neznámých situací, se kterými se těžko vypořádává. Špatné a především zatěžující je, když k tomuto stávajícímu neznámému přibude ještě další neznámé. Mezi toto neznámé můžeme řadit například nutnou návštěvu neznámého nemocničního zařízení, neznámé prostředí, neznámý personál, a pokud je zde navíc nutnost hospitalizace dítěte? O to je vše horší.

Všeobecně víme, že by bylo dobré, kdyby některou ze spousty obav odbouralo už první setkání se zdravotnickým personálem. S vlídným zdravotnickým personálem. Že tomu tak není, je nám známo. Stejně tak víme, že k psychickým komplikacím léčení nevede jen dané onemocnění nebo pobyt v nemocnici, ale i obava, úzkost, strach a neznalost z nejrůznějších vyšetření, vyšetřovacích metod a léčebných úkonů. Každé setkání se zdravotnickým pracovníkem znamená zvláštní, a tudíž i náročnou životní situaci. Proto by zde měl být, a v některých zdravotnických zařízeních v České republice již je, herní pracovník, nebo též herní specialista, jehož úkolem je být dítěti a jeho rodičům nápomocen. Jeho snahou a hlavním zájmem je vytvořit podmínky, za nichž by mohlo dítě a jeho rodiče náročné situaci lépe a snáze čelit. Práce herního pracovníka má široký potenciál a široký záběr. A právě proto jsem se tuto tematiku rozhodla podrobněji a především komplexněji rozpracovat.

Cílem teoretické části diplomové práce bude objasnění terapeutického a sociálně pedagogického potenciálu herní práce u dětských pacientů. Cílem části empirické bude zjistit,

jaké je postavení herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě. Zajímají nás zejména odpovědi na otázky, jak je vnímána role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu, jaké jsou překážky práce herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě a jaké jsou v současné době možnosti využití herní práce v České republice.

Cílů práce bude dosaženo prostřednictvím metod teoretické analýzy, metody komparativní a metody interpretativní v části teoretické a realizací empirického šetření v části praktické.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Historický vývoj herní práce

Za kolébkou humanizačních změn nejenom v dětských zdravotnických zařízeních civilizovaného světa je považována Velká Británie. Od tohoto se následně odvíjí i ten fakt, že je taktéž považována za zakladatele herní práce s dětmi v nemocnici.

I Velká Británie si však prošla dlouhou a nesnadnou cestou. Toto je i idea Peg Belson, psychologičky a zakládající členky původně rodičovské organizace na podporu hospitalizovaných dětí Národní asociace pro pohodu dětí v nemocnici – dále NAWCH (dnes Action for Sick Childre – dále ASC), která vypráví začátky této cesty ve svém vyprávění „Dlouhá cesta – o tom, jak to dobré věci nemají snadné“, uveřejněném v roce 2000 v prvním ročníku a prvním čísle Časopisu pro herní práci s dětmi v nemocnici.¹

V šedesátých letech minulého století byla v Anglii zakotvena představa zdravotní, ale i psychologické péče o dítě tak, že pokud dobře vyškolený nemocniční personál poskytne nemocnému dítěti péči, bude tato péče kvalitnější, než jakou mu mohou poskytnout nedostatečně informovaní rodiče. Tudíž bylo nemocné dítě při vstupu do nemocnice předáno do rukou zdravotníků, aby bylo vyléčené navraceno zpět rodičům bez minimální či jen velmi malé možnosti jakékoliv intervence rodičů v průběhu léčby ve zdravotnickém zařízení. Rodiče v této době neměli v nemocnici takřka žádné místo. Bylo jen velmi málo nemocnic, které nabízely možnost rodičům ubytovat se blízko svého hospitalizovaného dítěte.

1.1.1 James Robertson- Dvouletá jde do nemocnice

V šedesátých letech však již bylo i v Anglii dost lidí, kteří tuto oblast považovali za velmi důležitou či dokonce za nezbytnou. Jedním z těchto lidí byl James Robertson, psychoterapeut, který věnoval svoji pozornost dětem odloučených od rodičů, a to nejen v jeslích a mateřských školách, ale posléze i v nemocnicích. Své úsilí vkládal do snahy usilovně vysvětlovat nejen zdravotnickým pracovníkům, ale i pracovníkům na úřadech, že hospitalizované děti zdaleka netrápí jen nemoc a bolest s ní spojená, ale především odloučení

¹ Zde odkazujeme na výše uvedené vyprávění „Dlouhá cesta – o tom, jak to dobré věci nemají snadné“, kde jsou mimo jiné použity historické údaje z publikace „NAWCH – Silver Jubilee“, jejímž autorem je profesor Sydney Brandon.)

od rodičů. Toto je hlavní důvod zármutku i strádání, a tudíž obrovský zásah do psychiky dítěte. Z počátku neuspěl a jej vedlo k nápadu, že si pořídil filmařské vybavení a v rámci své výzkumné práce na Tavistock Clinic and Institute natočil skrytou kamerou dítě, které jde do nemocnice bez doprovodu rodičů. Takto vznikl r. 1952 film o malé Lauře – „Dvouletá jde do nemocnice“ (A Two-Years-Old Goes to Hospital). Svůj film poté použil hlavně se snahou vzbudit v anglických pediatrech zájem o to, co vlastně dítě v nemocnici potřebuje nejvíc - totiž mít s sebou svou maminku, svého rodiče. Při prezentaci svých výsledků na 21. výroční konferenci Britské pediatrické asociace ve Winderdemu neuspěl ani tentokrát a musel čelit velmi nepříjemným útokům (Královec, Královcová, 2000, s. 2).

Stojí za zmínku, že v šedesátých letech minulého století se v České republice zabýval psychikou a následnou psychickou deprivací u dětí v ústavní péči prof. Matějček. Již první výsledky jeho studií poukázaly na obrovský rozsah škod v psychice hospitalizovaného dítěte způsobených deprivací. Největší důležitost připisuje Matějček nutnosti uvědomit si základní potřeby dítěte a tyto s pochopením respektovat. Pro vývoj dítěte vyzdvihuje, jako nezbytný, význam rodiny a poukazuje na nutnost přiměřených podnětů citových i smyslových, které by se měly dostat člověku od jeho nejútlejšího dětství až do dospělosti. Výsledky svých studií v této době publikuje, prezentuje a snaží se je zavádět do praxe českých ústavních zařízení (Matějček, 2005, s. 177-179).

1.1.2 Plattova zpráva

V průběhu dalších pěti let se podařilo vzbudit dostatečné povědomí o tom, jak je potřebné změnit dosavadní způsob péče o děti hospitalizované v nemocnici.

Došlo k tomu, že ministerstvo zdravotnictví sestavilo zvláštní komisi, jejímž úkolem bylo vypracovat studii o tom, jak je v nemocnicích postaráno o nemocné děti a jejich pohodu. Jejich zpráva, nazvaná „The Welfare of Children in Hospital“ (Pohoda dětí v nemocnicích), byla publikována v roce 1959 a proslula jako tzv. „Plattova zpráva“.

Tato zpráva přinesla celou řadu doporučení a prohlášení o důležitosti rodičovské role a velkém významu označovala emocionální a mentální potřeby dítěte. Právě film Jamese Robertsona byl jedním z nejdůležitějších důkazů, které měla výše uvedená komise k dispozici. Z padesáti pěti bodů obsažených ve zprávě byly pro rodiče nejdůležitější ty, v nichž se psalo o zrušení veškerých návštěvních omezení u všech dětských pacientů a zároveň umožnění přijímat do zdravotnických zařízení současně s nemocnými dětmi i jejich

matky. Plattova zpráva byla přijata jako nedílná součást oficiální politiky Ministerstva zdravotnictví Velké Británie a bylo dáno doporučení pro všechny nemocnice, aby všechny publikované závěry přenesly do své práce a do jednotlivých zdravotnických organizací. I přesto zdravotnická zařízení nepřijala doporučení za své a v praxi k žádné změně nedošlo. Bylo to z mnoha důvodů známých i v naší republice. Zdravotnický personál nebyl na přítomnost rodičů zvyklý, nebyl zvyklý na kontakt a možnou kontrolu rodičů (Královec, Královcová, 2000, s. 2-4).

1.1.3 Action for Sick Children

Krátce po vydání Platonovy zprávy byla v r. 1961 založena Dobrovolná organizace rodičů, dětských sester a dětských lékařů dnes nazývaná Action for Sick Children (Starková, 2002, s. 3).

Vznikla jako organizace charitativního charakteru. Původně vzniklé hnutí neslo nejprve krátce název „Mother Care for Children in Hospital“ („Mateřskou péči dětem v nemocnici“). Poté, co začalo být již v krátkém čase zřetelně znát, že to, co výše zmíněné hnutí dělá, již není záležitostí jen matek, ale je zde plná podpora řady dětských lékařů, dětských sester a nakonec i manželů Robertsonových, dochází v roce 1963 ke změně názvu na National Association for the Welfare of Children in Hospital (Národní asociace pro pohodu dětí v nemocnici).

Za zakládající členku původně rodičovské organizace na podporu hospitalizovaných dětí je považována psycholožka Peg Belson. Tato organizace zastává v průběhu dalších let klíčovou roli ve změnách systému péče o nemocné děti nejen v Anglii, ale i v řadě dalších zemí. Po celé zemi tato organizace organizuje průzkumy kvality péče o děti v nemocnicích, podporuje vznikající studie, navrhuje a realizuje změny v péči o nemocné děti ve spolupráci s odbornými organizacemi dětských lékařů, dětských sester, administrativním vedením nemocnic a ministerstvem zdravotnictví.

Vlivem této spolupráce dochází k přenášení nových poznatků do praxe nemocničních zařízení a do běžné praxe vůbec. Postupně všichni, to znamená rodiče, lékaři, zdravotníci přijímají, že zodpovědnost za dítě zůstává v rukou rodiny a dobrá péče o dítě je zaměřena na celou rodinu (Královec, Královcová, 2000, s. 3-4).

1.1.4 Vznik Family Centred Care

V roce 1976 svolalo ministerstvo zdravotnictví další komisi odborníků, jež vyústila v tzv. Courtovou zprávu, která doporučila partnerství mezi rodiči a zdravotníky a zcela zřetelně prohlásila, že zodpovědnost za dítě zůstává v rukou rodiny.

V roce 1991 vydalo ministerstvo zdravotnictví směrnice „Péče o děti a mladistvé v nemocnici“. Tato směrnice komplexně shrnula všechna předcházející doporučení. Této péči se začalo říkat Family Centred Care. To znamená, že rodina je uprostřed. Ti, kteří poskytují dítěti péči, to znamená lékaři a sestry, zde pomáhají rodině tak, aby mohla pečovat o své nemocné dítě. V neposlední řadě jsou zde ještě ti, kteří jsou zodpovědní za organizování poskytované péče, to jest vedení jednotlivých nemocničních zařízení a ministerstvo zdravotnictví (Starková, 2002, s. 3).

Jednoznačně lze tedy říci, že Family Centred Care mění zcela přístup zdravotníků. Jde o obecně respektovaný princip přístupu k pacientovi nebo-li o péči soustředěnou na rodinu jako takovou.

1.2 Vznik a etablování herní práce ve Velké Británii

Národní asociace pro pohodu dětí v nemocnici se snažila také o to, aby přesvědčovala nemocnice k různým změnám. Jednou z nich byla pomoc poskytovat dětem a rodičům v nemocnici potřebné služby. Několik jejich poboček tak vytvořilo v osmdesátých letech minulého století pro nemocnice herní programy a také shromáždilo dostatek financí na zaplacení herních terapeutů, to jest lidí, kteří budou dětem v nemocnici k dispozici.

V roce 1974 došlo ke změně struktury britského zdravotnictví, řada členů NAWCH začala pracovat v organizacích a institucích, které nemocnice řídí nebo spravují a tudíž mohli ovlivňovat dění v jednotlivých nemocnicích. Současně byl v této době prováděn výzkum, týkající se mimo jiné hry a herní terapie pro děti v nemocnici (Královec, Královcová, 2000, s. 4).

Hlavním důvodem k zavedení herní práce do nemocnic byla snaha přizpůsobit prostředí nemocnice potřebám dětského pacienta. První herní specialisté, tehdy byli nazýváni pouze herními pracovníky, měli svoji činnost zaštitěnou neziskovou organizací Save the Children Fund, díky níž byli nejen zaváděni a připravováni do praxe, ale i financováni.

Některé nemocnice měly zprvu sklon označovat herního specialistu za "parent-substitute" – "náhradního rodiče" a byly tendence skutečné rodiče z péče o dítě vytěšňovat. O eliminaci těchto snah se velmi zasloužil mimo jiné i již zmiňovaný britský psychoterapeut James Robertson (Nové role v práci o hospitalizované dítě).

„Rozšiřující se uznání nemocniční hry jako důležité péče o nemocné dítě podnítilo nemocnice k tomu, že v letech 1984 – 1988 postupně převzaly finanční zodpovědnost za místa herních specialistů“ (Valenta, 2001, s.144).

Dokument Ministerstva zdravotnictví Velké Británie z roku 1991 (Department of Health) následně doporučil všem nemocnicím zabezpečit na všech dětských odděleních vybavení pro hru, doporučil zaměstnat odborně vzdělané herní specialisty a taktéž doporučil zabezpečit, aby se tito stali součástí zdravotnického týmu.

1.2.1 Herní práce ve Velké Británii v současnosti

Herní specialista dnes patří mezi státem uznávanou profesi s vlastní profesní organizací a vlastním vzdělávacím programem. Profesní příprava herních specialistů je dnes ve Velké Británii na vysoké úrovni a během let si tento obor získal značný respekt – na většině pracovišť si už neumějí péči o hospitalizované děti bez herních pracovníků vůbec představit. V současné době je již téměř nemožné najít ve Velké Británii nemocnici, kam by nebyl umožněn přístup rodičům. Profesní organizace zajišťuje taktéž i vydávání informačních letáků a brožur s řadou obecných doporučení pro laickou i zdravotnickou veřejnost (Příloha č. I).

Profese herního specialisty (play-specialist) ve Velké Británii dnes neodmyslitelně doplňuje život dětí v nemocnicích. Stejně tak přítomnost rodičů je na dětských nemocničních odděleních ve Velké Británii nepostradatelná a přispívá k jejich plynulému chodu. Na tomto místě zmiňujeme obecné doporučení pro Dětská oddělení ve Velké Británii.

„Deset důvodů, proč má být maminka v nemocnici se svým dítětem:

- 1. Dítě je klidnější a méně úzkostné, protože mu maminka může vysvětlit vše, co se s ním děje, a může jej podpořit a ukonejšit.*
- 2. Maminka pomůže lékařům a sestrám porozumět dítěti. To je obzvlášť důležité, je-li dítě handicapované a má smyslovou poruchu.*
- 3. Dítě je po návratu méně rozrušené a snadněji se přizpůsobí životu v rodině.*

4. *Možnost pobývat s dítětem v nemocnici vychází vstříc vlastní potřebě matky, aby pečovala o nemocné dítě.*
5. *Stará-li se o dítě v nemocnici maminka, je také omezena možnost případného přenosu infekce.*
6. *Pro lékaře a sestry je většinou snadnější vyšetřovat a léčit dítě v přítomnosti maminky.*
7. *Lékaři a sestry mají příležitost vést maminku, jak pečovat o nemocné dítě.*
8. *Dítě může být dříve propuštěno do domácí péče, protože maminka je podrobně seznámena s průběhem léčení a během pobytu v nemocnici si osvojila potřebné dovednosti.*
9. *Pozorování vzájemného vztahu a interakce mezi matkou a dítětem může být důležité při upřesňování diagnózy a pro stanovení dalšího postupu léčby.*
10. *Méně zkušení členové ošetřujícího týmu se mohou poučit od zkušených matek, jak zacházet s dětmi“ (Fousková, 1/1996, s. 17).*

Toto doporučení je známé všem dětským oddělením ve všech zdravotnických zařízeních Velké Británie. Poukazuje na nutnost a potřebnost přítomnosti rodiče u nemocného hospitalizovaného dítěte a klade důraz na obecně respektovaný princip přístupu k pacientovi nebo-li na péči soustředěnou na rodinu jako takovou.

1.2.2 Užívaná terminologie pro označení herního pracovníka ve světě

Je různorodá a například v České republice zatím zcela nejednotná. Mezi nejčastěji používané názvy této profese patří:

- herní specialista,
- herní pracovník,
- herní terapeut – ale zde hrozí záměna s "hrovým terapeutem" v psychoterapii,
- play-specialists, playworker - v britské angličtině jsou toto nejčastějšími termíny, které se odlišují v závislosti na stupni získané odborné kvalifikace,
- child-life specialist – k tomuto označení se kloní Američané, v překladu jde o odborníka na život dítěte.

V této práci budeme uvádět termíny dva, které jsou užívány v našich poměrech běžně, evidujeme je jako naprosto identické, těmi jsou herní pracovník a herní specialista.

1.3 Vznik a etablování herní práce v ČR

O zavádění a propagaci herní práce u nás se zasloužily paní Peg Belson, MBE, zmiňovaná výše jako zakladatelka National Association for the Welfare of Children in Hospital, a paní Olga Stark, MD, z Velké Británie.

Zavedení profese herního pracovníka v ČR vychází ze zkušeností a doporučení Britské profesní organizace herních specialistů – dále NAHPS, která respektuje požadavky Evropské unie na standard komplexní péče o děti v nemocnici a samozřejmě také vychází z Listiny základních práv a svobod a Úmluvy o právech dítěte. Od devadesátých let minulého století jsou pak hlavními iniciátory zavádění herní práce u nás manželé Markéta a Jiří Královcovi a paní Alice Řezníčková.

1.3.1 Projekt DAR

Mezinárodní rok rodiny v roce 1994 znamenal důležitý podnět k rozvinutí projektu **Děti a rodiče v nemocnici**, dále DAR.

Od devadesátých let minulého století získala Česká republika možnost poznat anglické principy péče o děti v nemocnici. To vše díky manželům Olze a Jaroslavu Starkovým, anglickým lékařům českého původu, kteří v Anglii umožnili stáže lékařům, sestrám i dalším profesionálům z celé ČR a také díky paní Peg Belson, přední představitelce a zakladatelce Action for Sick Children. Tato iniciativa byla pojmenována jako projekt DAR – Děti a rodiče v nemocnici.

Jak uvádí ve své práci Řezníčková (2004, s.31-32) navštěvovali manželé Starkovi a Peg Belson opakovaně Českou republiku s cílem pořádání odborných diskusních seminářů a přednášek. V roce 1993 došlo na podkladě jejich iniciativy k přelomu a vznikl u nás již zmiňovaný projekt DAR. V jeho podtitulku bylo tehdy uvedeno, že se jedná o dárek rodičům a dětem k Mezinárodnímu roku rodiny 1994. *„Iniciátoři projektu, pracovníci anglické nestátní organizace Action for Sick Children a Národního centra podpory zdraví v Praze (předchůdce Státního zdravotního ústavu), se v roce 1993 zúčastnili konference Evropské společnosti pro péči o děti v nemocnici v rakouském Grazu. Závěry této konference pomohly definovat cíle i způsob realizace projektu v České republice.“*

Mezi stanovené cíle patřilo:

- učit a edukovat rodiče i odborníky k účelnému uspokojování citových potřeb nemocných dětí,
- učit vytvářet kvalitní partnerské vztahy mezi rodiči a profesionály,
- připravit zdravotnická zařízení k realizaci nového přístupu v péči o nemocné děti,
- vyškolit zdravotníky v České republice na pracovištích, které již mají zkušenost s FCC jak v Anglii, tak u nás,
- prostřednictvím multimediální kampaně informovat nejširší veřejnost o prospěšnosti a nutnosti společného pobytu rodičů s dětmi v nemocnici,
- získat a seznámit s těmito myšlenkami nejvyšší představitele ministerstva zdravotnictví i management dětských nemocničních oddělení.

Díky tomuto projektu se podařilo v rámci studijního pobytu ve Velké Británii vyškolit vůbec prvního herního specialistu u nás a tím byla a stále je p. Alice Řezníčková, herní specialista v Dětském kardiokirurgickém centru v Praze Motol. Tento projekt představuje novou, významnou etapu ve vývoji moderního českého zdravotnictví a je zcela jistě přínosem pro další generace.

1.3.2 Nadační fond a Sdružení Klíček

V České republice je nyní herní práce zaštitěna Sdružením Klíček (vznik r. 1992). Jde o dobrovolnou neprofesionální organizaci, sdružující své členy z řad občanů bez rozdílu věku, národnosti, víry či společenského postavení, jejichž postoje jsou blízké ideálům Nadačního fondu Klíček (vznik r. 1991) a kteří se chtějí aktivně podílet na pomoci nemocným dětem a jejich rodinám.

Sdružení původně vzniklo ze skupiny rodičů hospitalizovaných dětí, několika pacientů a dobrovolníků, časem se k jeho práci začali přidávat další lidé z různých míst v celé republice a nejrůznějších profesí. Podporu poskytuje i pomocí distribuce tématicky laděných letáků a materiálů (Příloha č. II). Nadační fond Klíček se v roce 2009 stal řádným členem Evropské asociace na podporu dětí v nemocnici (dále EACH), a na tomto místě je důležité sdělit, že se jednalo o první organizaci ze zemí bývalého východního bloku (Královec, Královcová, 2010, s. 6).

„Hlavními úkoly Sdružení jsou zejména:

- Odstraňovat bariéry mezi vážně nemocnými dětmi, jejich rodinami, zdravotnickými institucemi a veřejností.*
- Zasazovat se o humanizaci dětských nemocnic a samotné hospitalizace, podporovat základní lidská práva hospitalizovaných dětí a jejich rodin, zavádět do dětských nemocnic funkci dobrovolníka a herního specialisty.*
- Vyvíjet vzdělávací a osvětovou činnost zaměřenou na lidskou stránku ošetrovatelské péče, včetně organizování domácích i zahraničních kursů pro dobrovolníky, herní specialisty a střední zdravotnický personál; pořádat přednášky pro členy Sdružení i širší veřejnost.*
- Vyvíjet publikační činnost, podporovat domácí i zahraniční informační výměnu a prakticky se zasazovat o přirozené sblížení vážně nemocných a zdravé části populace, o odstraňování situací, v nichž dochází k sociální a nebo materiální izolaci.*
- Zdůrazňovat význam obyčejných a přirozených věcí v životě nemocných dětí.*
- Dávat prostor všem, kdo cítí potřebu pomoci hospitalizovaným dětem a dětem v izolaci.*
- Chránit soukromí vážně nemocných dětí a jejich rodin před agresivními reklamními kampaněmi a jinými kampaněmi oslovujícími veřejnost neetickým emocionálním vydíráním.*
- Podporovat zodpovědný a poučený přístup k vlastnímu zdraví (Sdružení Klíček - hlavní úkoly).“*

Jako hlavní myšlenka úkolů sdružení se nám jeví snaha zachovat dítěti normální život v abnormální situaci. Dítě je dítětem vždy a všude a má své potřeby a svá práva. A na toto je nutno neustále poukazovat.

1.3.2.1 Pilotní kurz herní práce

V červnu 1999 uspořádala Nadace Klíček tří víkendový kurz herní práce v prostorách Vyšší školy sociálně pedagogické a teologické v Praze. Kurzu se zúčastnilo více než třicet zájemců z celé České republiky. Byla to první vlaštovka směřovaná směrem k herním pracovníkům, první vlaštovka směřující k lidem, kteří již pracují, nebo do budoucna pracovat chtějí, s dětmi v nemocnici.

Snahou iniciátorů kurzu bylo ukázat herní práci jako obor, který má veliký záběr, poukázat na všechny roviny možné péče o dítě v nemocnici a také poukázat na nutnost péče o samotnou profesi pomáhajícího. Kurzu se účastnilo na třicet účastníků z celé republiky,

různého profesního zaměření a různého věku. Absolventi získali osvědčení o absolvování (Příloha č. III) a výběr z nich se účastnil ještě navazující stáže v Anglických nemocnicích.

1.3.2.2 Příklad dobré praxe aneb tváří tvář herní práci v Anglii

V listopadu 1999 se uskutečnil osmidenní studijní pobyt absolventů výše uvedeného kurzu herní práce pořádaný Nadací Klíček v čele s manželi Královcovými. Během tohoto pobytu měli účastníci možnost navštívit několik londýnských nemocnic:

- Wexham park hospital,
- Chelsea – Westminster hospital,
- St. Mary's hospital,
- Royal hospital,
- Guy's hospital.

Považujeme za vhodné, a pro tuto práci i vhodně doplňující, uvést postřehy absolventky kurzu, která spolu s ostatními navštívila jednotlivé londýnské nemocnice. Je to proto, že máme k dispozici nepublikovaný a ručně psaný deník postřehů z praxe, vedený přímo autorkou této práce, která byla tehdy právě onou absolventkou. Tyto postřehy jsou cenné, a to i přesto, že se jedná o návštěvu deset let starou.

Co měly všechny nemocnice společné, zde mluvíme ústy autorky deníku, byl pohled na dětského pacienta, který je zde vnímán jako priorita a střed všeho děje v nemocničním prostředí a v nemocničním oddělení. Dítě je zde vnímáno jako osobnost, není nic důležitějšího a tomuto se veškerá péče ve zdravotnickém zařízení podřizuje.

Wexham park hospital

Tato nemocnice se nachází ve městěčku Slough, na okraji Londýna. V porovnání s ostatními navštívenými řadíme tuto nemocnici na první místo, a to především naprosto nejlépe propracovaným přístupem k dětskému pacientovi. Mají zde velmi dobře propracovanou přípravu dětí na hospitalizaci, a to jak pro plánované výkony, tak i pro akutní stavy (video, letáčky, pohovor s herním pracovníkem). Co se týká videa, je natočené tak, jako by bylo viděno očima dítěte a ne tak, jak se to líbí dospělým. Dbají zde dosti na sdělení včasných informací o plánované hospitalizaci a podporují, aby dítě znalo již jako zdravé nemocniční prostředí i personál. Rozptýlí to prý nejlépe obavy dětí a lépe se tak daří zachytit

případné strachy dětí. Proto před plánovaným příjmem do nemocnice dítě obdrží pozvánku k návštěvě nemocnice s možností její realizace. Všichni zaměstnanci zde chodí v civilním oblečení, mají jen jmenovky.

Pro nás je novinka, že se zde, a následně ani v dalších navštívených nemocnicích, nepodává premedikace před výkonem. Říkají, že není nutná, protože dítě je tak dobře připravené, že jede na sál zcela klidné a tudíž není žádné další cílené medikace. K příjmu totiž přichází v den výkonu, může si klidně až do odjezdu hrát na herně, do poslední chvíle může mít své oblečení a na sál, do uspávací místnosti ho vždy doprovází rodič, který je přítomen jak při uspávání, tak i při probouzení. Při náhlém příjmu mají pro zvláště větší děti připravené letáky, které obsahují v kostce všechny informace. Pro rodiče zde mají dvacet čtyř hodinové návštěvy a za každou dětskou postelí jsou skládací lehátka. Tato slouží k možnému přenocování rodiče. Je naprosto samozřejmé, že je zde s dítětem alespoň jeden z rodičů po celou dobu hospitalizace. Rodiče mají dále k dispozici uzamykatelné boxy na cennosti a místnost pro jejich odpočinek s televizí a kuchyní. Do této místnosti nemají přístup děti, ale toto není vedeno proti dětem nýbrž toto vychází z potřeb rodičů, kteří mají na odpočinek také nárok.

Oddělení je členěno na několik jednotek: - Jednotka pro dospívající děti (zde je obývací s televizí a kuchyňkou, kde si děti mohou uvařit čaj nebo kávu), - izolační jednotka (samostatně oddělená se vším vybavením), - jednotka pro malé děti, - velká herna se vstupem na zahradu, - samostatná prádelna jen pro toto dětské oddělení.

Chelsea – Westminster hospital

Jde o novou, moderní nemocnici, postavenou před pěti až šesti lety. Při vstupu nás v centrální hale vítá a upoutává velké akvárium. Zde se setkáváme s paní Peg Belson, MBE. Paní Peg nás seznamuje s historií a i s jejími současnými aktivitami.

Poté následuje návštěva dětského oddělení. Dítě nejprve prochází přes dětskou Emergency se samostatným personálem určeným jen dětem a teprve poté je přijímáno na jednotlivá dětská oddělení. I zde je již samozřejmostí, že rodič může být naprosto u všeho (jedinou výjimku tvoří operační sál) a je to obecné doporučení. Je zde realizován nový trend. Rodič je považován za součást ošetrovatelského týmu, je součástí léčby. Tým dává jednoznačně najevo co od rodiče očekává. Na druhou stranu se ale rodič dostává do úzkých. Je sice dobře, že může být u všeho, ale neví, zda to vůbec zvládne, zda mu na to stačí síly. I o to se zde stará herní specialista. Účastnice stáže se ptala na počet herních specialistů ve zdejší

nemocnici. Doporučený poměr je jeden herní pracovník na osm dětí. Pracovní doba je třicet sedm a půl hodiny týdně, zde například od devíti do sedmnácti hodin. Manažerka herních pracovníků zdejší nemocnice se kterou jsme se setkali, kladla důraz na to, jak je důležité přesně stanovit pracovní náplň. Tím důvodem je fakt, že herní pracovník je tu kromě jiného taky od toho, aby rodiče podporoval a ne aby přejímal jejich funkci.

Navštívili jsme zde oddělení malých dětí, velkých dětí a ambulance (i dětskou úrazovou ambulanci). Měli jsme pocit, že je zde chaos, ale on byl pro ně přehledný. Stejně tak jako nepořádek, mimochodem pro nás trochu nepochopitelný (v našem zdravotnictví plněné pravidelné harmonogramy a úklidy), ale byl to čistý nepořádek a hlavně pro děti bližší a normálnější. Líbila se nám herna pro děti od šesti měsíců do pěti let. Kojenecký věk je totiž hranice, na kterou se při vybavení herny u nás nemyslí. Tato herna byla sice malinká, ale bylo zde vidět, že i malý prostor lze velmi prakticky a vhodně řešit. Pro miminka jsou zde velké matrace, které se potom složí a prostor lze využít následně třeba ke stravování. Větší děti byly zrovna na procházce ve městě. Všude byla krásná výzdoba a hlavně, vše bylo práci dětí.

St. Mary's hospital

Zde jsme se setkali se skvělým a nám velmi otevřeným herním specialistou – Ruth. Bylo nám již předem avizováno, že tato nemocnice patří k nejlepším, co se herní práce týká. Lékaři zde například vůbec nenosí uniformy, na každém oddělení je tablo vytvořené z fotek personálu. Děti tak mají možnost dopředu poznat všechny členy zdravotnického personálu. Ale i zde je bohužel vidět, jak moc záleží na náklonnosti vedení nemocnice, protože i podle Ruth to zde bývalo o moc lepší, co se péče a možností herního specialisty týká.

Každé dětské oddělení má svůj symbol (planety, dopravní prostředky). Tyto symboly jsou i na podlaze a po nich se dá dojít až na to dané oddělení. Velice to usnadňuje orientaci. Na každém oddělení je telefonní automat pro možnost volání domů, na jednotce intenzivní péče je dokonce pojízdný k lůžku. Ruth provádí svou přípravu na výkony i hospitalizaci klidně, uceleně. Bylo velmi cenné a přínosné ji vidět a poslouchat. Nesnaží se dítě do něčeho tlačit, velice pozorně sleduje z čeho má největší obavy a strach. Ukázala nám, co všechno ke své práci používá (panenky, pejsek), jak to používá, jak informuje rodiče i děti. U přípravy dospívajících je tímto udělena možnost, že se dospívající může rozhodnout, zda bude ležet na dětském oddělení nebo na dospělém. U všech dětí vykonává přípravy individuálně a až na předsáli si dítě může vzít hračku, kterou má rádo. Na dětské chirurgii pak také dítěti po absolvování výkonu vystavuje diplom za statečnost. Do její práce se prolínala zkušenost a

láska k dětem. Sdělila nám, že čím je starší, tím více používá k přípravě dětí knížky. U těch, kteří ještě neumějí vyjádřit míru bolesti používá k identifikaci obrázky (od úsměvu po pláč).

O děti předškolní se zde stará výhradně herní pracovník. Děti školou povinné se samozřejmě v nemocnici učí je zde jako u nás vhodná péče pedagoga. Pedagog se hned po třech dnech hospitalizace kontaktuje s domácí žakovou školou, to znamená kam dítě jako zdravé normálně dochází a dohodne se na dalším postupu vzdělávání.

Royal hospital

Je to jedna z nejstarších nemocnic v Londýně. Vznikla před dvě sto šedesáti lety. Celkem je zde osm dětských oddělení, k nimž patří i příslušné dětské ambulance. Měli jsme možnost nahlédnout do většiny z nich. Jako v jediné nemocnici z navštívených zde používají herní specialisté k práci zvířata. Vidíme zde nejen akvárium, ale i králíky a kočky. Na každém dětském oddělení jsou jeden až dva herní pracovníci, pracují i v ambulancích daných oddělení. Jejich mottem je: „Hra je naše práce.“ Každý má na svém oddělení práci, ale ještě se střídají v herním centru, což je velická herna čítající veškeré možné vybavení i zahradu. V této herně jsou ale pro děti stanoveny návštěvní hodiny, a to na dvě hodiny dopoledne a dvě odpoledne.

V této nemocnici je poměrně dost dětí, jejichž rodiče neznají jazyk a neumějí anglicky. Proto vidíme, jak se velice často personál spojuje s tlumočníky (jsou propojeny tři linky – rodič, personál, tlumočnick). Setkáváme se zde s novinkou, s oddělením pro jednodenní hospitalizaci. To je určeno pro dospívání po výkonech, nebo i lehčích úrazech.

Co se nám moc líbilo je výzdoba. Hračky jsou úplně všude, dokonce i na lékařských pokojích. Je to zde samozřejmost. Navíc veškerý personál má vždy po ruce bublifuk pro rozptýlení dítěte. Jednoduchá, dostupná, levná věc a dokáže divy. Herní pracovník má vždy po ruce zrcátko, protože častou žádostí dětí je, že chtějí vidět jak vypadají.

Guy's hospital

Vysoká, šestnácti patrová budova nemocnice, přistavěná u staré administrativní budovy. Celá čtyři patra jsou zde tvořena dětskými odděleními se šesti herními specialisty. Herní pracovník, jak nám bylo sděleno, je zde součástí multidisciplinárního týmu. Líbilo se nám zde nejméně ze všech navštívených nemocnic. Faktem ale je, že dětská oddělení jsou zde velice úzce specializovaná (dětská kardiologie, dětské nefrologie, dětské transplantační

centrum) s nutností často velmi dlouhodobé hospitalizace. Převažuje zde dosti klinické prostředí ve kterém je nutná maximální čistota a řád.

Tak, jak nám řekly dvě herní specialistiky, jejich zásadní součástí práce je zde přinášet normálnost. Děti se mohou rozhodnout, co chtějí dělat alespoň ve hře, protože v léčbě se rozhodnout nemohou. I proto se s nimi snaží herní specialistiky dělat velké množství „nečistých“ aktivit, například práci s hracím těstem, slizem či malování rukama, stejně tak s nimi chodí i na procházky do města. Vše je samozřejmě schváleno ošetřujícím lékařem. Děti zde i velice často vaří. Ošetřovatelský personál pečlivě dohlíží stravování a je tudíž informován, kdo nechce jíst dietu a poté toto řeší s herním specialistou tak, že si děti tuto dietu mohou samy uvařit. Do kuchyňky je vstup dětí i jejich rodičů naprostou samozřejmostí.

Herní pracovníci se v této organizaci neustále vzdělávají a zvyšují si kvalifikaci (kurzy psychologie, kurzy pro práci s adolescenty, arteterapie, aromaterapie). Je zde cítit všeobecná tendence dívat se na dítě jako na samostatnou bytost s volností v rozhodování.

Návštěva a poznatky z anglických nemocnic jsou i v dnešní době velmi cenné a stále aktuální a je jisté, že z nich můžeme čerpat inspiraci i dnes.

Shrnutí na závěr

Tato návštěva nám umožnila nahlédnout do nitra anglických nemocnic a donutila nás srovnávat. Přesto, že se jednalo o návštěvu absolvovanou již před deseti lety je i v dnešní době naše ústavní péče o nemocné dítě stále ještě velmi nedokonalá. V Anglii je dětský pacient vnímán jako střed všeho děje na dětském oddělení, je respektován jako osobnost a tomu vše je podřizováno a přizpůsobováno. Profese herního pracovníka v Anglii umožňuje dítěti se neustále rozvíjet, účelně a smysluplně doplňuje život dětí v nemocnicích. Pomáhá dítěti i jeho rodině zvládnout a vyrovnat se s náročnou životní situací, jakou nemoc je. Herní pracovník je zde nedílnou a nepostradatelnou součástí zdravotnického týmu. U nás tomu tak zatím bohužel není.

1.3.3 Osmý Evropský kongres FEAMC v Praze

Na osmém Evropském kongresu Evropské federace katolických lékařských asociací, dále FEAMC, konaném v červnu 1996 v Praze prezentovala p. Peg Belson, MBE, své

poznatky, týkající se práv dětí v péči o zdraví. Ve svém příspěvku se věnovala především právu dítěte těšit se nejvyššímu dosažitelnému standardu péče s důrazem na zájem dítěte, který musí být vždy předním hlediskem. Zaobírala se standardy poskytování péče pro děti a mladistvé, zdůraznila nutnost poskytnout rodičům a opatrovníkům takovou podporu, aby mohli náležitě plnit svoji roli a aby tato role byla všeobecně respektována. Upozornila na to, že děti i mladiství mají nárok na svůj vlastní názor týkající se jejich zdraví i léčby a zároveň mají právo na ochranu před informacemi, jež by jim mohly způsobit újmu.

Vyzdvihla práva postižených dětí, práva menšin a zdůraznila nutnost práva dětí v nemocnici na odpovídající a rovné možnosti v oblasti hry, v oblasti umělecké a kulturní činnosti a vzdělávání.

Vystoupení Peg Belson přispělo k rozpoutání diskuze na půdě odborné veřejnosti o nutnosti změn v hospitalizaci dítěte v českých nemocnicích a přispělo ke změně povědomí o herním pracovníkovi, jako nutném článku nemocniční péče o nemocné děti.

1.3.4 Český pediatrický kongres Brno jako počátek změn péče o hospitalizované dítě

V roce 1998 bylo na III. Českém pediatrickém kongresu v Brně vydáno doporučení České pediatrické společnosti týkající se nemocniční péče o dítě.

„Domnívám se, že k tomu, abychom mohli měnit nemocniční péči o dítě u nás, v první řadě musíme souhlasit s tím, že tyto změny jsou zapotřebí. Jestliže většina z nás bude přesvědčena, že je důležité, abychom vyvíjeli systém nemocniční péče o děti podobně jako v ostatních zemích, pak je třeba, aby Česká pediatrická společnost vypracovala dokument, který vysvětlí, jak by budoucí systém péče měl vypadat a jakých změn bude třeba dosáhnout“ (Pařízková, 1998, s.1).

Byla zmapována situace u nás, s tím, že pobyt rodičů s dětmi v nemocnici má na některých, ale ne na všech, českých pracovištích dlouholetou tradici. Většinou byly hospitalizovány pouze kojící matky nebo matky dětí s těžkým zdravotním handicapem. Ostatní děti byly přijímány do nemocnice bez průvodce a rodiče je mohli ve vymezeném čase navštěvovat. U malých dětí návštěvy rodičům obecně nebyly doporučovány vůbec.

Počátkem devadesátých let pak došlo, i vlivem České pediatrické společnosti, k významným změnám v péči o děti hospitalizované v nemocnici. Na některých odděleních se začal v menším rozsahu uplatňovat moderní princip péče, tedy péče zaměřené i na rodinu

pacienta. Postupně začala většina dětských oddělení redukovat návštěvní hodiny a snažila se vytvořit alespoň základní podmínky pro pobyt rodičů v nemocnici. Byly vybudovány společné pokoje pro matky a děti, a pokud toto nebylo realizovatelné, alespoň rodičovské ubytovny v areálu nemocnice. Impulem k těmto změnám se stal i projekt DAR – Děti a rodiče v nemocnici (Řezníčková, 2004, s. 31).

1.3.5 Přehledné shrnutí vývoje herní práce a péče zaměřené na rodinu v ČR

Tato kapitola vznikla se značným přispěním konzultantky této práce paní Alice Řezníčkové. Mapuje přehledně v datech vývoj herní práce v České republice od roku 1991 až do současnosti.

1991 - První aktivity Nadačního fondu Klíček

1992 – Založeno Sdružení Klíček

1993 - Projekt podpory zdraví DAR (Olga Stark)

1994 – Alice Řezníčková – první herní pracovník u nás součástí zdravotnického týmu, Dětské kardiocentrum Fakultní nemocnice Motol

1995 - Konference Hospitalizované dítě, Ústí nad Labem, Česko-britská iniciativa pro zlepšení péče o hospitalizované děti (Peg Belson)

1996 - Navázání spolupráce manželů Královcových a p. Alice Řezníčkové

1996 - Osmý Evropský kongres FEAMC v Praze – Peg Belson (prezentace práv dětí v péči o zdraví)

1997 - Seminář Nové přístupy v péči o děti v nemocnici, Státní zdravotní ústav Praha (manželé Starkovi)

1998 - Český pediatrický kongres Brno – nemocniční péče o dítě v České republice

1998 - Celostátní seminář herních pracovníků, Pardubice (Státní zdravotní ústav - Peg Belson)

1998 – Vznik koordinačního centra DAR při Státním zdravotním ústavu v Praze, podporované Českou pediatrickou společností a Českým výborem pro UNICEF.

1998 - A. Řezníčková složila zkoušku z teorie hry a herní práce ve Velké Británii a stává se jedním z prvních odborně vzdělaných herních specialistů u nás.

1998 -2004 Vzdělávací dny herních specialistů (na základě rotačního principu - teorie, prohlídka pracoviště, ukázky konkrétní práce

1999 - Vznik Občanského sdružení Společnost pro herní práci (Královci +A. Řezníčková)

1999 - Pilotní intenzivní kurz herní práce, Praha + studijní cesta do Británie (Nadační fond Klíček)

2000-Vznik specializačního studia Dramaterapeut-herní specialista, Palackého Univerzita Olomouc, Pedagogická fakulta (prof. Valenta)

2001 - Konference Podpora odborníků a rodičů v náročné životní situaci, Praha (Ministerstvo zdravotnictví České republiky)

2002-2008 Certifikovaný program Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči (Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, SZŠ a VZŠ Plzeň, Nadační fond Klíček)

2006 - Odborný seminář Komplexní péče o děti v nemocnici a jejich rodiče, Praha, Senát PS České republiky (Společnost pro herní práci)

2008 – Nadační fond Klíček se stal řádným členem Evropské asociace pro děti v nemocnici, dále EACH

2008 - Konference Humanizace dětských nemocnic v Evropě, Praha a Ostrava (Peg Belson, Klíček)

2010 – Červen, Evropská konference v Dublinu za účasti České republiky – Konference o vyhnutí se použití omezujících prostředků (použití pouze v životu ohrožující situaci) v léčbě dětí v nemocnici

2010 - Konference o podpůrné péči, konaná 10.11.2010, pořádaná Fakultní Thomayerovou nemocnicí. Příspěvek: Pohádka o herním specialistovi, autor Alice Řezníčková.

Tato kapitola je pokusem o shrnutí a ucelený přehled vývoje herní práce a péče zaměřené na rodinu v České republice. Otevírá nám pohled na herní práci v České republice od prvního krůčku Nadačního fondu Klíček v roce 1991 až do současnosti. Zaznamenáváme zde cestu a kroky, které v průběhu dvaceti let vedly ke snaze vytvořit profesi herního specialisty u nás a které byly pro vývoj herní práce u nás významné. Díky této kapitole lze říct, že se vývoj herní práce a péče zaměřené na rodinu dotýká nejen nemocných dětí, jejich rodičů a zdravotnické odborné veřejnosti, ale i široké veřejnosti a řady odborníků z jiných oborů, Ministerstvo zdravotnictví České republiky a ostatní instituce nevyjímaje.

1.3.6 Herní práce v ČR v současnosti

V České republice se herní specialista pomalu stává známým, nicméně jeho skutečné postavení se jeví jako nadále velmi diskutabilní. Protože tato profese není stále legislativně zařazena, nejsou stanoveny hranice této profese, není ani stanoveno, kdo by ji měl vykonávat. Lidé, kteří se herní prací s dětmi v nemocnici zabývají jsou ve většině členy Společnosti pro herní práci s dětmi v nemocnici. Jejich počet se v České republice neustále mění a v současnosti má spíše klesající tendenci. Jedná se z části o zdravotnické pracovníky, z části o pedagogy, malé procento tvoří i jiné profese.

Především na půdě Společnosti pro herní práci již několik let probíhá průběžná diskuze o koncepci profese včetně etického kodexu. Diskutuje se a je snaha, o ustanovení profesní organizace i o zařazení do katalogu prací. Všechna dosud uskutečněná jednání na půdě Ministerstva zdravotnictví České republiky však byla neúspěšná. Společnost pro herní práci vede neustálou diskuzi, jakým směrem se do budoucna ubírat.

1.3.7 Založení Společnosti pro herní práci

Byla oficiálně zaregistrována Ministerstvem vnitra České republiky dne 24. března 1999. (Příloha č. IV.) V jejím čele stojí průkopníci herní práce v ČR a to p. Alice Řezníčková - jeden z prvních herních specialistů u nás a p. Jiří Královec.²

Společnost pro herní práci je občanským sdružením, které vzniklo za úzké spolupráce s Nadací Klíček. Je členem NAHPS, renomované britské profesní organizace herních specialistů. Záměrem tohoto občanského sdružení je podpora herní práce spolu se snahou o vytvoření podmínek pro rozvoj tohoto oboru v České republice (Příloha č. V).

Založení společnosti bylo podmíněna tím, že nemocniční herní práce v podstatě vzniká v českých nemocnicích na poli neoraném. Je realizována za pomoci nadšených lidí, kteří mají snahu změnit a zpřístupnit nemocniční prostředí a je podpořena osvědčenými vedoucími pracovníky jen některých dětských oddělení. V České republice chybí zcela profesní podpora, o legislativním profesním zakotvení ani nemluvě. Společnost tedy vnímá jako nutné vyprofilovat profesi herního specialisty a vybavit ho kvalitním a na míru ušitým vzděláním.

Hlavním východiskem pro působení Společnosti pro herní práci je Velká Británie, kde je herní práce respektovanou a státem uznávanou profesí, včetně vysoké úrovně profesní

² Zde nemohu opomenout, v pozadí Společnosti pro herní práci, stojící Mgr. Markétu Královcovou, která spolu se svým manželem nadále tvoří partnerský tým a je duší herní práce v ČR.

přípravy. Dalším východiskem pro působení společnosti je potřebnost této profese, která odstraňuje bariéry mezi nemocným dítětem, jeho rodinou a zdravotnickými organizacemi, veřejnost nevyjímaje. V poslední řadě jde i o respektování péče zaměřené na rodinu jako celek. Celek, který se účastní procesu léčby a je jeho neoddělitelnou součástí.³

1.3.8 Vzdělávání herního specialisty v ČR

Jediné vzdělávání, které je v současné době v České republice možné, je program nazvaný „Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči.“ Tento certifikovaný program je zajišťován Fakultou humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, Střední a Vyšší zdravotnickou školou v Plzni a Nadačním fondem Klíček. Jedná se o studium určené lidem, kteří mají o herní práci zájem. To znamená, že již v této oblasti pracují a nebo přicházejí do kontaktu s nemocnými a hospitalizovanými dětmi, herní práce je oslovila a chtějí se jí věnovat profesně. Program je koncipován jako tři semestrální se zaměřením na poskytnutí ucelených znalostí a dovedností v oblasti komunikace, herní práce a ošetrovatelské péče. Náplní programu jsou kurzy herní práce, kurzy ošetrovatelských předmětů a především individuální a souvislá praxe. Toto je realizováno formou přednášek, seminářů, cvičení, praxe a konzultací. Výstupem je pak souborná závěrečná zkouška a následné získání certifikátu o absolvování kurzu. V současnosti se v podstatě jedná o první krok, který by měl vést k ustavení profese herního specialisty jako profese zcela samostatné. Tento program, mimo jiné, též důsledně vychází z principu péče soustředěné na rodinu a také přikládá velkou váhu mezioborové spolupráci. (Certifikovaný program).

Nutno zmínit i existenci akreditovaného studia na Palackého univerzitě v Olomouci. Je realizováno jako kombinované studium na Pedagogické fakultě s názvem Specializační studium Dramaterapeut - herní specialista. Jeho garantem je prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D., který je mimo jiné také autorem dále zmiňovaných publikací o herní práci.

1.3.9 Aktuální stav herní práce v České republice

Zmapování přítomnosti herních pracovníků v českých a moravských nemocnicích bylo naposledy provedeno v roce 2001 a jeho výsledek zmiňuje ve své publikaci Prof. Milan

³ Další dostupné informace lze získat na webových stránkách společnosti <http://playwork.cz/>

Valenta.⁵ V této době bylo evidováno sto dvacet dětských oddělení a jen na dvanácti z nich pracovali herní specialisté (Valenta, 2001, s. 105). Jedním z nich byla i autorka této práce.

V současné době se na práci s dětmi v nemocnici v České republice podílí především dvě profese. Jsou to dětské zdravotní sestry a pedagogové. Každý z těchto směrů má svá specifika práce.

První směr představuje příklad zdravotnického přístupu. Tento způsob práce je uplatňován například na Dětském úrazovém centru v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem a na Dětském kardiocentru v Praze ve Fakultní nemocnici v Motole. V souvislosti s tímto směrem hovoříme o určité „výhodě“. Dětská sestra má bohaté zkušenosti a praktické vědomosti ve svém vystudovaném oboru, je zdravotník a to jí umožňuje například i vstup do nemocničních prostor, kam není povolen vstup nikomu jinému, například na operační sál. Možnost doprovodu rodičů či jiných „ne-zdravotníků“ na operační sál a jejich přítomnost u dítěte je stále v našich podmínkách nerealizovatelná, například na rozdíl od Velké Británie. Tímto se její intervence u nemocného dítěte a jeho rodičů stává ucelenou, protože má možnost nejen dítě na výkon připravit a následně ho doprovázet, ale může s ním být po celý čas toho daného zákroku a i po něm.⁶ V tomto směru lze nicméně nalézt i nevýhodu, a tou je nedostatečné vzdělání v oblasti pedagogiky, kterému nebyl v systému odborného vzdělávání dětských sester poskytnut příliš velký prostor. Na tomto místě se přísluší zmínit, že vzdělávání dětských sester je již v České republice minulostí a studium tohoto typu a zaměření v systému vzdělávání zdravotníků nyní zcela chybí.

Druhý směr představuje pedagogický přístup. Velkým dílem je herní práce u nás realizovaná prostřednictvím pedagogů ve Speciálních školách při nemocnici. Můžeme uvést nám nejznámější, a to v Brně a v Pardubicích. Samotnou herní práci lze v jejich podání chápat v širším i užším slova smyslu. V tom širším se jedná o organizaci návštěv zdravých dětí v nemocnici, pořádání divadelních představení a besed se zdravotnickou tematikou. V tom užším slova smyslu se již jedná o přípravu dětí na zákroky. Herní práce je pod vedením pedagogů prováděna jako součást Rámcového programu pro předškolní děti a je zařazena do oblasti „Dítě a jeho tělo“. Taktéž mají pedagogové vypracovány metodické plány vycházející ze Školního vzdělávacího programu jejich školy. Ale i v tomto směru nacházíme určitou nevýhodu. Tou nevýhodou je právě chybějící zdravotnické vzdělání a z toho dále vyplývající

⁵ Publikace nazvaná „*Herní specialista*“ byla vůbec první, která komplexněji zpracovává profesi herního specialisty a její význam. Byla vydána díky Vzdělávací nadaci J.Husa a britské The Catching Up Trust v Londýně. V současnosti je již na trhu dostupná druhá publikace stejného zaměření od výše uvedeného autora.

⁶ Zde prezentuji svou vlastní zkušenost a musím vyzdvihnout i fakt, že jako zdravotnický vzdělaný člověk je herní specialista schopen, díky svým komplexním znalostem v oboru, reagovat i na ty nejmenší a nejnepatrnější dotazy rodičů týkající se daného onemocnění a dokáže rodiče připravit i na možné komplikace stavu dítěte.

nemožnost doprovázet nemocné dítě při některých zákrocích. Stejně tak chybějící znalost zdravotnické terminologie znemožňuje poskytnout komplexní informace dítěti i rodičům dítěte.

V této kapitole ale nesmíme opomenout i práci herních specialistů, tak, jak je realizována například ve Fakultní nemocnici v Ostravě. Zde jsou herní pracovníci na dětském oddělení přítomni, ale nikoliv jako zaměstnanci kmenové organizace, ale jako externí pracovníci, zaměstnanci Nadace Klíček (precedenční smlouva). Je nutno poukázat, že i toto je jedna z možností, jak prosadit herní práci tam, kde by jinak neměla šanci být realizována. Nicméně je toto věcí, v České republice, zcela ojedinělou.

Pokud chceme tuto kapitolu uzavřít, musíme zmínit náš poznatek za léta praxe v této profesi. Vnímáme zde jako ideální, ve smyslu možného budoucího vzdělávání herního pracovníka u nás, propojit tyto dvě profese, to jest profesi dětské sestry a pedagoga.

1.4 Význam herní práce z hlediska zvládání obtížných situací spojených s nemocí dítěte

Herní práce v nemocničním zařízení, zde hovoříme o ambulantní i hospitalizační péči, má svůj speciální význam, protože je to možnost, jak zachovávat dítěti část normálního života v abnormální situaci.

Herní specialista zde má za úkol podpořit normální vývoj dítěte a je mu nápomocen ve vyrovnání se s problémy a stresy spojenými s pobytem v nemocničním zařízení. Lze v podstatě říct, že pomáhá věci v nemocnici normalizovat. Zkušenost a odbornost této profese dává tak vlastně dětem příležitost vyjádřit příjemným a jim známým způsobem nepříjemné zážitky. Herní práce je nezbytnou součástí péče zaměřené na rodinu, protože pomáhá nejen nemocnému dítěti, ale všem, jichž se nemoc dítěte dotýká, zdravotnický personál nevyjímaje.

1.4.1 Zvládání strachu a úzkosti u nemocných dětí

„Strach je z něčeho a úzkost je z ničeho“ (Matějček, 2007, s. 123).

Při onemocnění dochází k emoční reakci, která signalizuje poruchu rovnováhy dětského organismu. Nemoc může být jednou z jejích příčin a je proto provázena negativními emočními zážitky jakými jsou strach, úzkost a bolest. Úzkost a strach jsou emoce zcela normální a jejich nezastupitelnost je i v tom, že nám pomáhají se v dané situaci zorientovat a nějakým způsobem ji zvládnout.

I dospělí lidé zažívají před vstupem do nemocnice úzkost a strach, natož pak děti. Dítě se vždy bojí, pokud začne být nemocné a musí s rodiči navštívit nemocniční zařízení. Herní pracovník s tímto faktem musí vždy počítat a k dětskému pacientovi tak přistupovat ochotně, klidně a s porozuměním jej vyslyšet.

Strach v dětském věku

Strach má svůj předmět obav – víme a umíme říct, čeho se vlastně bojíme. Boj proti strachu je vhodné založit na vztahu vzájemného pochopení mezi herním pracovníkem a dítětem. Spolupráce s rodiči a jejich vedení jsou samozřejmě důležité i v této oblasti. Strach má u dětí poměrně velkou roli, svou roli zde hraje nejen životní zkušenost, ale i kontakt s ostatními dětmi, pro které je nemocnice „strašákem“ a tak se často straší navzájem.

Strach se často vztahuje k jednomu objektu. Rogge (1999, s. 16) říká že: „ *Strach je přirozenou zkušeností člověka. Plní ochrannou funkci, je nezbytný k přežití. Strach představuje nutnou fyziologickou a duševní přípravu na nebezpečné a ohrožující situace.*“ Jedná se vlastně o signalizaci nebezpečí a od ní odvislý negativní citový zážitek. Strach tedy můžeme definovat jako emoční a i tělesnou odpověď na nám známé nebezpečí, v kontextu této práce se vztahující například k pobytu v nemocničním zařízení.

Strachy nás dle Roggeho (1999, s. 24-25) provázejí po celý život. Proto je vhodné zde zmínit ochranné faktory, s jejichž pomocí děti strach zpracovávají a vyrovnávají se tak s nedostatkem bezpečí. Tyto ochranné faktory se prolínají vývojem celého života člověka a s nimi se tento vývoj i uskutečňuje :

- možnost citově stálého vztahu (vztah k blízkým osobám, přátelům apod.),
- ukázat dětem konstruktivní řešení problémů, podpořit samostatné jednání,
- i u traumatizovaného dítěte dále rozvíjet připravenost k výkonům se snahou učit dítě odpovědnosti,
- dát dítěti možnost zpracovat problematické zkušenosti prostřednictvím tvořivé hry,
- dětem s potížemi umožnit prostorový odstup od rodičovského domu vedoucí k navázání nových vztahů k jiným osobám a místům.

Posláním herního pracovníka je být v nemocnici společníkem dítěte, formou hry a přiměřeně jeho věku mu ukázat možnosti řešení neznámé situace a umožnit mu se s touto situací vyrovnat a zpracovat ji.

Úzkost v dětském věku

Náročná životní situace, jakou nemoc je, přináší díky nejistotě a neznámému vždy kromě strachu i úzkost. To, jak ho dítě prožívá je ovlivněno i postojem rodičů. Herní pracovník by neměl nikdy zapomenout na to, že zážitek úzkosti rodičů vždy ovlivňuje nemocné dítě.

U úzkosti svůj předmět obav nedokážeme přesně vysvětlit, nevíme, proč a čeho se vlastně bojíme. Jde o podobně různě intenzivní negativní citový zážitek, o negativní emoční stav, který je podobný strachu. Signalizuje nám nějaké nebezpečí či něco nežádoucího. Úzkost nemá racionální podklad. Týká se něčeho neznámého, něčeho, co nás může ohrozit.

Zde je intervence herního pracovníka více než vhodná. Svou přítomností a právě tím, že dítěti (srozumitelně věku) a jeho rodičům odhalí neznámé, zbavuje je vlivu negativního emočního stavu jakým úzkost je.

1.4.2 Bolest v dětském věku

Bolest je pro organismus dítěte vyčerpávající a je důležité myslet na rozdílnost vnímání intenzity prožívané bolesti. Ne vždy odpovídá závažnosti onemocnění, ale odvíjí se od mnoha psychologických a sociálních faktorů – osobnosti dítěte, věku dítěte, jeho pohlaví a v poslední řadě i od jeho individuální zkušenosti.

Výzkumy v sedmdesátých letech minulého století poukázaly na fakt, že bolest u dětí není dostatečně léčena a že rozdíly mezi léčením bolesti u dětí a dospělých jsou diametrálně odlišné.

„I proto se dnes standardně lékařům doporučuje připravit dítě i rodiče na bolest způsobem, který odpovídá věku dítěte, zvláštnostem rodičů a charakteru výkonu. Upravit prostředí, zajistit přítomnost rodičů jako sociální opory pro dítě, změnit roli dítěte z trpného objektu v pomocníka“ (Mareš, 2001, s. 21).

Situace se změnila až koncem minulého století, kdy bylo zvoleno chování dítěte, jako nejvhodnější indikátor dětské bolesti.

Bylo prokázáno, že :

- bolest je pro dítě jen dílčí, epizodickou zkušeností,
- je provázena negativními emocemi,
- dítě většinou neumí odhadnout příčinu, ale dokáže ukázat lokalizaci bolesti,
- dítě neumí popsat kvalitu prožívané bolesti a její časový průběh,
- dítě nechápe, proč ho něco bolí,
- dítě potřebuje oporu a ne vždy spolupracuje a brání se,
- ne vždy umí dítě správně (i vzhledem k věku) popsat vjem bolesti,
- ne vždy se myslí na to, že dítě bolest cítí,
- dětská bolest nebývá vždy dostatečně tlumena (Mareš, 2001, s. 23).

Údaje o dětské bolesti je vždy nutné získávat ze všech zdrojů. Důležitým indikátorem bolesti u dítěte je mimika obličeje dítěte, gestikulace a verbální sdělení dítěte (u malých dětí křik). Taktéž důležité je sdělení rodičů dítěte, kteří „dítě znají nejlépe“.

Dunovský (1999, s. 167) poukazuje na to, že hlavní výchovnou zásadou je zaměstnat dítě co nejvíce hrou, zábavou a poutavými činnostmi a ošetřování těchto dětí tedy vyžaduje stálou přítomnost někoho, kdo bude pozornost dítěte usměrňovat.

Herní pracovník je člověkem, který se s dítětem a jeho rodiči setkává velmi často a proto může na bolest dítěte upozornit zdravotnický personál. Jednou z možností jak tlumit dětskou bolest je kromě farmakoterapie právě jeho intervence spočívající v odpoutání pozornosti směrem ke hře.

1.5 Využití herní práce v jednotlivých fázích léčebného procesu

Herní služby, vedené kvalifikovaným herním pracovníkem, jsou součástí komplexní péče o dítě. Služby, které může herní pracovník nabídnout, lze v podmínkách českého zdravotnictví nevhodněji uspořádat do několika oblastí podle fází léčby dítěte. První oblast tvoří herní práce před přijetím do nemocnice, druhou herní práce v době hospitalizace a třetí herní práce po propuštění do domácího ošetřování.

Věková hranice, kde může herní pracovník působit, je dána koncepcí dětských oddělení v České republice. Touto je věk od narození dítěte až do devatenácti let věku.

1.5.1 Herní práce před přijetím do nemocnice

Tento styl herní práce otevírá cestu do zdravotnického zařízení i nezdravotnické veřejnosti. Poskytuje možnost, jak se seznámit s nemocničním prostředím již před nástupem do zdravotnického zařízení. Těchto metod lze využít i v rámci plánovaného nástupu k hospitalizaci do nemocnice.

Patří sem:

- návštěva herního specialisty v domácím prostředí dítěte,
- péče herního specialisty v ambulanci zdravotnického zařízení,
- realizace preventivních návštěv zdravých dětí v nemocničním zařízení.

1.5.2 Návštěva herního specialisty v domácím prostředí dítěte

V podmínkách českého zdravotnictví je realizována velice sporadicky. Toto je dáno jak malým počtem herních pracovníků u nás, tak i tím, že se jedná o způsob časově i finančně náročný.

Tato forma intervence je vhodná, pokud je plánována hospitalizace dítěte, které špatně spolupracuje. Do této kategorie můžeme zařadit děti zdravotně či mentálně postižené, děti těžce nemocné či jinak znevýhodněné. Lze sem zařadit i děti, u nichž není možný nebo vhodný jiný způsob přípravy než v jeho domácím prostředí (autismus, ADHD apod.).

Cílem této návštěvy je umožnit dítěti adaptovat se neznámé, které může plánovaná hospitalizace v nemocnici přinést. Herní pracovník zde pravidelně dochází k dítěti domů. Tím, že pracuje v domácím prostředí dítěte v úzké spolupráci s rodinou, má možnost dítě poznat komplexněji a navíc v jeho přirozeném prostředí. Postupně se do tohoto prostředí začleňuje a přináší do něj i nové věci, hračky (těmi jsou například lékařské přístroje a pomůcky).

Dítě tak má možnost se v dostatečném předstihu seznámit s člověkem, který jej bude v nemocnici provázet a tento člověk je pak pro něj v neznámém prostředí tou známou jistotou. Tím, že tohoto pacienta pozná herní pracovník lépe než ostatní, informuje a předává informace o jeho zvyklostech celému zdravotnickému týmu.

1.5.3 Péče herního specialisty v ambulanci zdravotnického zařízení

V praxi našich nemocnic je vídána velmi málo. V podmínkách českého zdravotnictví je taktéž realizována velice sporadicky. Důvody jsou stejné jako u realizace herní práce v domácím prostředí uvedené výše. V ambulancích nemocničního zařízení má však herní práce veliký význam.

Jedním z důvodů, proč by měla být herní práce součástí ambulantní péče, je skutečnost, že ambulance zdravotnického zařízení zprostředkovávají vůbec první kontakt nemocného dítěte a jeho rodiny s nemocnicí. Pokud je jim vstup usnadněn člověkem (herním pracovníkem), který má pro ně pochopení a čas, vše jim vysvětlit ještě před vstupem do ordinace, snáze pak ke zdravotníkům získávají důvěru a i celý proces ambulantní léčby je potom mnohem snadnější pro všechny zúčastněné strany.

Dalším z důvodů, proč by měla být herní práce součástí ambulantní péče, je fakt, že mnoho lékařských výkonů a zákroků je dnes směřováno do ambulantní péče. Již Langmeier a Matějček (1974, s. 366) doporučují: *„Omezit umístování v nemocnicích na nutnou nízkou míru a pobyt tam zbytečně neprodlužovat.“* Pokud tedy herní pracovník, po sdělení nutnosti lékařského zákroku, dítě i jeho rodiče na danou událost připraví, vhodnou formou vše vysvětlí, může být takový ambulantní zákrok zvládnutý podstatně lépe, než by se tak dělo bez jakékoliv předchozí přípravy. Navíc se nemusí vždy jednat o jedinou návštěvu ambulance a zde je tato intervence herního pracovníka samozřejmě ještě vhodnější.

Posledním z důvodů, proč by měla být herní práce součástí ambulantní péče, je i to, že většina plánovaných příjmů k hospitalizaci je realizována formou vstupu přes příjmové ambulance daných oddělení. V takovém případě je pak herní pracovník člověk, kterého dítě a jeho rodina znají od začátku své cesty nemocničním zařízením, a poté se na něj v procesu celé léčby mohou s důvěrou obracet.

Obecně je známo, že je velmi důležité o pobytu v nemocnici dítě předem informovat. Informace by měla být sdělena šetrně a pravdivě, měla by být srozumitelná, měla by vždy odpovídat stupni vývoje. Na otázky dítěte je nutné odpovídat vyrovnaně, klidně, pravdivě, bez zdůrazňování očekávaných nepříjemností. Při přijímání do nemocnice je třeba s dítětem zacházet klidně, vlídně a s porozuměním (Rybářová, 1988, s.98).

Souhlasíme s Krejčířovou (1997, s.71), že: *„Poskytování pravdivých informací obecně i u dětí posiluje důvěru dítěte v lékaře, snižuje úzkost a zlepšuje spolupráci.“*

Klidný přístup herního pracovníka je také nezbytný při poskytování obecných informací v komunikaci a rozhovoru s rodiči. Když budou důvěřovat zdravotnickému týmu a léčbě, projeví se to kladně i na jejich postoji k dítěti.

1.5.4 Realizace preventivních návštěv zdravých dětí v nemocničním zařízení

Návštěvy zdravých dětí v nemocničním zařízení lze v podstatě rozdělit do dvou skupin a takto je v současné době na některých dětských odděleních České republiky herními pracovníky i nabízena a realizována.

První skupinu návštěv je realizována individuálně a tvoří ji jednotlivé děti a jejich rodiče, kterým je plánována hospitalizace v nemocnici. Tato hospitalizace bývá spojena s operačním výkonem a oni mají zájem se seznámit s prostředím, ve kterém stráví nějaký čas. Tuto službu nabízí a poskytuje například Dětské úrazové centrum Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Herní pracovník je provede prostředím oddělení, vysvětlí jim vše potřebné a „pootevře jim dveře neznámého“. Mají tak možnost v klidném a ničím pro ně stresujícím prostředí poznat tvář zdravotnického zařízení a daného oddělení. K plánovanému příjmu přichází již s tím, že o zdravotnickém zařízení a vlastně i oddělení leccos vědí a znají a chápou, co je čeká. Obecně je tato služba laickou veřejností hodnocena velice kladně.

Druhou skupinu tvoří organizace preventivních návštěv pro zdravé děti ve formě osvětových programů, které jsou pořádány ve spolupráci školských úřadů a zdravotnických zařízení v rámci regionu. V České republice mají již dlouholetou tradici a i pozitivní výsledky. Prvenství v realizaci těchto návštěv (v délce šestnácti let) mají v České republice Dětské úrazové centrum a Dětská klinika v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, dále jsou tyto návštěvy realizovány například ve Fakultní nemocnici v Brně, v Nemocnici v Pardubicích a mnoha dalších. Tento program směřuje především k informovanosti zdravých dětí a ke zmírnění dopadu negativních vlivů, které hospitalizace v nemocničním prostředí může přinést, a to ještě v době, kdy je dítě v dokonalé fyzické a psychické kondici a kdy bolest a strach z nemoci jsou pro něj jen vzdáleným pojmem.^{6a}

Cílem těchto programů je tedy seznámit zdravé děti s neznámým nemocničním prostředím, připravit je zábavnou formou na možnou hospitalizaci, seznámit je i s laickou

^{6a} V roce 1999 byl autorkou této práce (v rámci její první bakalářské práce – *Seznamování dítěte mladšího školního věku s nemocničním prostředím*: Bakalářská práce. Ústí nad Labem: UJEP – Pedagogická fakulta, 1999) proveden výzkum v okrese Ústí nad Labem, který vedl ke zjištění, zda preventivní seznamovací návštěvy mohou odstranit strach z nemocničního prostředí. Cílovou skupinou byly děti mladšího školního věku ze základních škol, které navštívily nemocnici za účelem preventivní seznamovací návštěvy. Bylo potvrzeno, že tyto návštěvy odstraňují strach z hospitalizace a mají velký význam a své místo v systému vzdělávání dětí.

první pomoci a podpořit důvěru ve zdravotníky jako takové. Součástí těchto programů je možnost vyzkoušet si zdravotnické postupy, zdravotnické pomůcky a i navštívit dětské nemocniční oddělení. (Příloha č. VII.) Také setkat se s nemocnými dětmi a shlédnout prostředí ve kterém se léčí.^{6b} Jak jsme již uvedly, tyto programy mají v České republice dlouholetou tradici a je o ně stále neutuchající velký zájem především ze strany předškolních a školních zařízení daného regionu (Příloha č. VIII).

1.5.5 Herní práce v době hospitalizace

Většina herních pracovníků v České republice zaměřuje svoji činnost především na hospitalizované děti a jejich rodiče. Toto zaměření se samozřejmě odvíjí také od malého počtu herních pracovníků v českém zdravotnictví.

Herní pracovník by neměl zapomínat, že součástí každé jeho intervence musí být informace směřovaná nejen k dítěti, ale i k jeho rodičům. Je též nezbytné myslet na to, že reakce na nemoc bude vždy značně ovlivněna reakcí rodiny (Elliott, Place, 2002, s. 104).

Jsou u nás dětská oddělení, kde o herním specialistovi neuvažují, a oproti tomu jsou nemocnice, kde herního specialistu vnímají jako samozřejmou součást zdravotnického týmu.

Na lůžkových odděleních se tedy setkáváme především se dvěma směry působení herního pracovníka. Tím prvním je zaměstnávání dětí v jejich volném čase se snahou tento čas vhodně vyplnit a tím druhým je specificky a cíleně zaměřená příprava na lékařské výkony a zákroky.

Role herního pracovníka při hospitalizaci dítěte

Herní pracovník v době hospitalizace dítěte ve zdravotnickém zařízení:

- provází celou dobou hospitalizace,
- přiměřeně věku dítě informuje,
- formou hry odhaluje vše neznámé,
- dívá se na vše očima dětí,
- je prostředníkem – „mostem“ – mezi dětmi, jejich rodiči a zdravotnickým personálem,
- je mostem mezi nemocničním a „normálním“ prostředím,
- pracuje s tím, co dítě říká, co cítí v neznámé situaci,
- poskytuje dítěti sociální oporu,

^{6b} Děti si mohou při těchto návštěvách prakticky vyzkoušet například měření krevního tlaku, oblékají si operační oděv, osahají si sádrový obvaz, dívají se na rentgenové snímky apod.

- doprovází dítě na vyšetření, výkony, ošetření, aby se necítilo samo,
- zprostředkovává výchovné a zájmové činnosti na oddělení,
- nejen hospitalizovaným rodičům poskytuje informace,
- připravuje informační materiály pro děti a jejich rodiče,
- komunikuje se všemi členy zdravotnického týmu,
- stará se o příjemné prostředí oddělení,
- realizuje preventivní program pro zdravé děti spojený s návštěvou oddělení.

Co je nesmírně důležité, je dětem vždy a za všech okolností sdělovat pravdu. I pravda lze sdělit způsobem vhodným a přijatelným a mezi hlavní zásadu herního pracovníka tudíž patří nikdy dítěti nelhat!

Terapeutický a sociálně pedagogický přínos herního pracovníka

Sociální kontakt se uskutečňuje mezi prostředím a jednotlivcem, dítě samozřejmě nevyjímaje. To, jak dítě vnímá svět kolem sebe, jak ho poznává, s kým se stýká i jak komunikuje je odrazem vzájemného působení prostředí i lidí, kteří ho obklopují. V nemocničním zařízení tím člověkem může být právě herní pracovník.

Sociálně pedagogickým přínosem herního pracovníka je kladení důrazu, tak jako je tomu i například v současné pedagogice, na komunikativní pojetí výchovy.

Jak uvádí Vališová (2007, s. 223) „*Základními rysy komunikativní pedagogiky je kromě jiného odklon od pedagogiky manipulativní, chápání dítěte jako aktivního tvůrce sebe sama v interakci a komunikaci s druhými.*“ Současně s tímto je kladen důraz na partnerský a otevřený vztah mezi dospělým a dítětem a kladen důraz na respekt a úctu k dítěti.

Sociálně výchovná činnost má v práci herního pracovníka jednoznačně své místo. Jde o to naučit děti vyrovnat se se zátěžovými situacemi a poskytnout jim v neznámém prostředí sociální pomoc a sociální oporu. „*Sociální oporu lze vymezit jako pomoc, poskytovanou osobě, která se nachází v zátěžové situaci*“ (Kraus, 2008, s. 113). Taktéž je doprovázet hospitalizací i jim například v případě týraných dětí poskytnout krizovou intervenci.

Herní pracovník tak v nemocničním prostředí vnímá dítě i s jeho onemocněním. Ví, že každé onemocnění má svá specifika a přináší různá omezení. Tato omezení mu pak určují směr možných výchovných přístupů a metod a vyžadují mimořádně citlivý a svědomitý přístup. Odtud pak pramení snaha herního pracovníka dítě vhodně zaměstnat a pomoci mu lépe zvládnout náročnou životní situaci.

1.5.6 Herní práce po propuštění do domácí péče

Stejně jako před přijetím je možné poskytovat služby herního pracovníka i po propuštění z nemocničního zařízení. V podmínkách České republiky je však tato péče poskytována pouze sporadicky. Většinou se jedná o děti, které se do nemocničního zařízení opakovaně vracejí a z této situace vyplývá, že herní pracovník tak i nadále poskytuje své služby jak již známému dítěti samotnému, tak jeho rodičům. Vzhledem ke stále se zkracující délce hospitalizace se jeví v budoucnosti jako možné předání péče o operované dítě do péče domácí. O tomto ostatně svědčí stále se snižující údaje o délce hospitalizace.

1.6. Metody herní práce u hospitalizovaných dětí

1.6.1 Hra v nemocnici

„Hra je jazykem dětství. Je to jazyk, jehož prostřednictvím se děti na celém světě učí, zrají a který jim umožňuje pochopit svět, ve kterém žijí.“

Hra má pro děti obrovský význam, dítě je v ní celé, je naplní nejen dětství, ale i celého života. Může pomoci dítěti navrátit se domů, hra může směřovat přímo k léčbě a může být soustředěná na duševní rozvoj dítěte. Možností je nepřeberné množství. Hrou lze v dětském věku říci prakticky cokoliv a je důležité naučit chápat tuto myšlenku nás dospělé lidi, především pak členy zdravotnického týmu, kteří s dětmi pracují.

Matějček (2005, s. 304) vidí ve hře možnost uvolnit si nahromaděné nepříjemné zážitky, „odehrát si“ nepříjemné zkušenosti a zmiňuje možnost si při této aktivitě vyventilovat nahromaděná napětí a potlačená přání.

Berne (1992, s. 14) poukazuje na *„hru jako na nejuspokojivější formu společenského styku, ať už je založena na činnosti nebo nikoliv.“*

V nemocničním prostředí je hra vůbec nejpřirozenější a pro děti nejpříjemnější prostředek k udržení a posílení emočního stavu hospitalizovaného dítěte. Je médiem, jehož prostřednictvím se děti od narození učí pochopit svět ve kterém žijí. Je pro ně v jejich světě přirozená a nezbytná a neměli bychom zapomínat, že porozumět dětem nemusí být vždy zcela snadné.

Valenta uvádí, že Webster usuzuje, že: „*Hra pomáhá nemocným dětem vyjádřit a odžít si strachy, obavy a trápení související s pobytem v nemocnici. Hru je možné použít jako prostředek k tomu, aby děti pochopily dění kolem, vyrovnaly se se svou nemocí a smířily se s nutností nemocniční péče*“ (Valenta, 2001, s. 131).

Specifické přínosy využití hry v nemocnici lze vystihnout takto:

- posiluje v dětech a dospívajících důvěru, že se dokáží vyrovnat s nemocničními zážitky,
- podporuje normální vývoj,
- pomáhá dítěti poznat sebe sama,
- pomáhá také porozumět nemocničnímu světu, jímž je obklopen,
- usnadňuje komunikaci dítěte se zdravotním personálem, s rodiči,
- podporuje myšlení a učí schopnosti řešit problémy,
- posiluje kondici dítěte,
- pomáhá dětem vyrovnat se s úzkostí, strachem z výkonů, s bolestí, následky úrazů a s krizovými situacemi,
- pomáhá vyrovnat se s konflikty emocí,
- ukazuje cestu, jak v dětském věku překonat nepochopitelné a nesrozumitelné informace,
- pomáhá rodičům vyrovnat se snadněji s onemocněním svého dítěte.

Hra tedy představuje i způsob, jak psychickému stavu nemocného dítěte pomoci a je důležité použít hru, které je přiměřená věku a vývojovému stupni dítěte. Je jí tedy možné použít jako prostředek k tomu, aby děti pochopily, co se s nimi děje a aby chod nemocnice a ním spojené léčebné zákroky byly zbaveny roušky tajemství.

Specifika využití hry u hospitalizovaných dětí z hlediska věkových období

„*Dětská hra je vážné zaměstnání*“ (Jirásek et al., 1983, s. 7).

Kojenecký věk

V tomto období dítěte již lze pozorovat prvky hry a hra má pro dítě mnohostranný význam. Úzké sepětí s hrou je u kojenců možné vidět v průběhu pohybového a smyslového

vývoje. Při této hře je potřeba nejen dohled, ale i pomoc, trpělivost a vlídnost rodičů a blízkého okolí.

Děti tohoto věku jsou dnes většinou v nemocnici hospitalizovány v doprovodu rodičů. Práce herního pracovníka je tedy v tomto věku úzce vázána především k rodičům dítěte.

Batolecí věk

V tomto období je již kladen důraz na hru jako nejsnadnější a nejpřirozenější způsob komunikace s dítětem. Batolata si hrají, ale je nutno myslet na to, že jejich hra je spíše experimentací s vlastním tělem a okolními předměty. Tento věk je charakteristický intenzivním vývojem řeči a představivosti, což umožňuje dítěti pojmenovat, ale hlavně chápat význam slyšených slov.

Nesmíme zapomínat, ostatně jako ve všech vývojových obdobích dětského věku, na všechna specifika tohoto období. Hlavní důraz je zde kladen na spolupráci s rodiči. Je možné dítě seznámit s tím, co ho čeká za hospitalizace i tak, že příprava bude vedena skrze rodiče. To znamená, herní pracovník vše vysvětlí rodičům, a dítě jen tak mimoděk naslouchá.

Předškolní věk

„Je nutno si uvědomit závažnou skutečnost, že nemá-li se ze hry vytratit její pravá podstata, musí být učení a výchova podmíněna hře a ne naopak“ (Valenta, 2001, s. 20).

V tomto období dochází k výraznému kognitivnímu vývoji dítěte, hra se stává hlavní a převládající činností, pro dítě v tomto věku zcela přirozenou a samozřejmou. Připravuje dítěti cestu na bytí v kolektivu, rozvíjí se celá jeho osobnost. Toto období se někdy nazývá obdobím hry.

Hra a její charakter se v tomto období mění – je totiž nejen hlavním zaměstnáním, ale i hlavním prostředkem sebevýchovy (Jirásek et al., 1983, s. 33). V předškolním věku je již dle Krejčířové (1997, s. 68) nezbytné informování dítěte a s použitím především symbolické hry je též možná i přímá příprava na zákrok či hospitalizaci.

Herní pracovník by měl i v tomto případě využít své znalosti jednotlivých vývojových období dítěte a komunikaci přizpůsobit věku a potřebám dítěte, kontakt s rodinou je zde stále velice důležitý. V tomto období je práce herního pracovníka směřována k použití reálných pomůcek vázaných na specifika daného oddělení. Je vhodné použití látkových panenek a dalších názorných pomůcek.

Mladší školní věk

Svět školy poznamenává toto období rozhodujícím způsobem, hra ale z tohoto období nemizí, jen se od základu mění. Mění se její obsah, funkce i forma. Vstupem do školy si dítě osvojuje novou roli, a to roli žáka, která mění jeho postavení v rodině, jeho denní režim a samozřejmě i životní styl. Zatímco v předchozím období byla hra jeho hlavní činností, ve školním věku je dítě více samostatné a do popředí se dostává učení.

Je dobré, a i nadále správné, hru u dítěte mladšího školního věku podporovat, stejně tak je vhodné pamatovat na pomalé a pozvolné se stávání školákem. Přípravu na výkony vede herní pracovník nejen rozhovorem na dané téma, ale i za použití názorných pomůcek. V tomto věku se stále osvědčuje použití panenky, knížky a reálných pomůcek specifických pro to dané oddělení.

Starší školní věk - puberta

Hrová činnost se v tomto věku rozvíjí a oblibu získává hra kolektivní, oblíbené jsou kolektivní sporty. Hra má i nadále nezastupitelný význam, získává nové rysy pramenící ze skutečnosti, že v tomto období dochází již k jasnému odlišení hry a práce (Mišurcová et al., 1989, s. 111).

V této době je již většina dětí v českých nemocnicích hospitalizována bez rodičů. Je to i proto, že v tomto věku dochází k přehodnocování autority rodičů. Zde je intervence herního specialisty vítána. Herní pracovník je vítán nejen jako člověk, který dítě připraví na lékařský výkon ale i jako člověk, který mu pomůže vyplnit jeho volný čas strávený v nemocnici.

Dospívající

V této věkové kategorii se setkáváme s již skoro dospělým člověkem. Hra má ale své nezastupitelné místo nejen u dětí, ale i u dospívajících a dospělých. V tomto období je již intervence herního pracovníka směřována jen k samotnému dospívajícímu, nikoliv k jeho rodičům, s tendencí mu poskytnout především oporu v nastalé situaci.

Dospívající je již schopen uvažovat systematicky, abstraktně, je schopen různé myšlenky kombinovat a integrovat. Takovýmto kognitivním dozráním je přisouzen adolescentovi jedinečný nástroj k poznávání a uvažování o sobě i o světě ostatních. Nikdy ale

nesmíme zapomínat na možné obavy a strach a pak je nutné přizpůsobit i přípravu na výkon – třeba instrukcí herního pracovníka, která je běžně směřována do nižší věkové kategorie.

1.6.2 Rozhovor

Patří vůbec mezi základní techniky používané herními pracovníky. Jde zde o to, dozvědět se pomocí rozhovoru něco o tom, s kým vlastně hovoříme, co ho trápí, čeho se obává. Snahou herního pracovníka je dozvědět se něco o povaze samotného dítěte a jeho rodičů, o postojích, názorech, prožívání, o citových stavech a zálibách. Rodinu přitom nevyjímáme.

Křivohlavý (2002, s. 57) zmiňuje, že nikdy nesmíme zapomínat na to, že dítě si sebou do nemocnice přináší nejen současný zdravotní problém, ale také nashromážděné minulé zkušenosti a fobie. Aby měl tedy rozhovor smysl a byl úspěšný, je nutné, aby probíhal ve vhodně zvoleném prostředí, ve vhodně vybranou dobu, bez vyrušování a beze spěchu. Herní pracovník by měl i v tomto případě využít své znalosti jednotlivých vývojových období dítěte a komunikaci přizpůsobit věku a potřebám dítěte, rodinu dítěte nevyjímáme.

Pokud vedeme rozhovor, neměli bychom opomenout dodržování několika pravidel. Nezapomínejme, že všechno souvisí se vším, že každé dítě je nutno posuzovat individuálně a že neverbální komunikace musí být vždy v souladu s verbální komunikací. Důležité je aktivně naslouchat, se zájmem, s přiměřeným očním kontaktem a s akceptací prostoru pro vzájemnou komunikaci. Měli bychom se snažit maximálně porozumět a pochopit, co nám protějšší strana chce sdělit. Stejně tak důležité je pochopit, co se v dítěti odehrává. V klidu a trpělivě mu naslouchat, poskytnout mu tolik potřebnou oporu a zajišťovat jistotu vedoucí k odstranění úzkosti z hospitalizace. Pro zdravotnictví a sociální sféru je velice důležité selektivní naslouchání. Tímto označujeme naslouchání podstatným informacím, které se vztahují přímo k cíli daného rozhovoru. Důležitým pravidlem zde je, že nesmíme naslouchat sami sobě, ale skutečně a pouze pacientovi.

Důležitým předpokladem pro kontakt s klientem je také schopnost empatie. Tato dovednost nám umožňuje vidět svět očima druhých, pomáhá nám porozumět nemocnému dítěti a jeho prožívání a pomáhá nám vcítit se do jeho potíží a starostí. Pro styk s lidmi a práci s lidmi tak má rozhovor značný význam, protože tvoří hlavní prostředek styku s nimi. Je důležité vědět, že pacientem se člověk prostě nerodí, ale stává se jím. Z tohoto vyplývá, že práce zdravotníka je tak úzce propojena s pojetím komplexního přístupu k nemocnému a je to

především dlouhodobá nemoc, která zásadně ovlivňuje současný fyzický, psychický a sociální stav nemocného dítěte. A na to v kontaktu a rozhovoru s dítětem nesmíme nikdy zapomínat.

1.6.3 Metody cílené přípravy na výkony

Tuto přípravu můžeme rozdělit na skupinovou a individuální. Obě možnosti nám poskytují výhody i nevýhody a rozhodnutí o jejich použití je na herním pracovníkovi. Souvisí s jeho zkušeností a znalostí té dané situace.

Skupinovou přípravu lze například použít u dětí přibližně stejného věku, které se již znají a jsou plánovány na stejný výkon. Zde je ale nutno uvést, že jako vhodnější se jeví spíše příprava individuální, protože se neděje nejen ve spolupráci s tím jediným dítětem, ale i ve spolupráci s rodinou (Příloha č.IX).

Při přípravě zaměřené na daný lékařský úkon používá herní pracovník různé pomůcky. Lze je v podstatě rozdělit do dvou skupin:

1. **Obrázkové, písemné a foto materiály** – lepoporelo, knihy o lidském těle, omalovánky, fotoalbum, informační sešity vytvořené samotným herním pracovníkem a směřující k dané zdravotnické problematice.⁸
2. **Názorné pomůcky** – speciálně upravené panenky (upravené pro např.výkon operace pupeční kýly, kdy panenka má v ruce kanylu a zalepený pupík náplastí), vlastní hračky dětí, panenka Kiwanis⁹ (Příloha č.X.), maňásci, jiné podobné látkové postavičky¹⁰, originální zdravotnické pomůcky (například operační oděv, dýchací masku, fonendoskop, stříkačky).

Názorné pomůcky se osvědčují zejména při práci s dětmi v předškolním a mladším školním věku a umožňují dítěti zkoumat a rozšiřovat své uvažování (Geldard K., Geldard D., 2008, s. 233).

Cílená příprava dětí na léčebné výkony a zákroky je prováděna s cílem, aby dítě co nejvíce pochopilo smysl prováděného výkonu či zákroku, aby se odstranil strach z neznámého a aby, pokud se vyskytnou negativní emoce, se s nimi dítě co nejvhodněji vyrovnalo a účinně

⁸ Například v Ústí nad Labem mají vytvořen informační sešit pro dospívající, kteří jsou indikováni k vyšetření zvanému fibroskopie. Sešit obsahuje fotodokumentaci uvedeného pracoviště i s výkladem pro tu danou věkovou kategorii a lze ho v podstatě použít i v nepřítomnosti herního pracovníka pouze zdravotní sestrou.

⁹ Herní pracovník v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem s nimi pracuje již od r.2000. Více informací dostupných na www.kiwanis.cz

¹⁰ V Brně například používají medvídky, v Pardubicích zase látkové panáky Petrušku a Pětů

je kompenzovalo. Herní pracovník zde musí využít své znalosti jednotlivých vývojových období dítěte a komunikaci přizpůsobit věku dítěte. Dalo by se říct, že toto je hlavní těžiště práce herního pracovníka.

Herní pracovník by měl být vždy na každou jednotlivou přípravu přichystán (včetně nastudování zdravotnické dokumentace¹¹) a připraven. Tato by měla proběhnout v nejvhodnějším prostředí a bývá většinou věcí aktuálního rozhodnutí.

Nikdy bychom neměli zapomínat i na časové hledisko. Příprava u starších dětí se jeví jako vhodnější v delším časovém úseku před lékařským výkonem, to aby dítě mělo dostatek času problém zažít a případně mít i čas položit další otázky. U mladších dětí se zkušenostmi herních pracovníků jeví jako vhodnější menší časový odstup mezi plánovaným zákrokem.

Cílenou přípravu na výkony je vhodné vždy provádět ve spolupráci s rodiči. Osvědčuje se jako vhodné informovat je předem. V případě, že si rodič intervenci herního pracovníka nepřeje, nezbývá, než toto plně respektovat. V tuto chvíli je jednoznačně nutné přijmout fakt, že rodič má právo o svém potomkovi rozhodovat.

Jako jedna z alternativ se zde nabízí instrukce herního pracovníka rodičům s možností jim připravit návod, aby dané informace předali dítěti sami. Druhou možností je písemně vypracovaný způsob přípravy herním pracovníkem (Příloha č. XI). Této možnosti lze využít u dětí znalých čtení a to i v době nepřítomnosti herního pracovníka, kdy tento návod předá dítěti zdravotnický personál.

1.6.4 Kiwanis panenka v Ústí nad Labem

Tato panenka má na dětských odděleních Masarykovy nemocnice dlouholetou tradici. Historicky první panenka předaná Dětskému oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem se datuje k roku 2002. V současné době již hovoříme o desítkách tisíc rozdaných panenek.

Panenka je i nadále, stejně jako v době jejího vzniku, vyrobena z bavlny jednotné barvy ve velikosti 40 cm, je naplněna umělou stříží nebo bavlnou. Tyto panenky jsou standardně nabízeny dětem při příjmu do nemocnice nebo do zdravotnických zařízení, kde musí podstoupit bolestivý lékařský zákrok. Každé dítě si může svou panenku vymalovat

¹¹ Zde lze vyzdvihnout výhodu zdravotnické profese, kdy jako zdravotnický pracovník má dětská sestra – herní pracovník, přístup ke zdravotnické dokumentaci. Speciálnímu pedagogovi, byť pracujícímu na lůžkovém oddělení, toto umožněno z právního hlediska není.

podle svého přání a vyplní tak lépe dlouhý čas strávený v nemocnici. Panenku lze využít i v případě náhlé návštěvy na lékařské pohotovosti, zvláště, když dítě nemá s sebou svou oblíbenou hračku. Herní specialisté ji často využívají ke své práci, ať již na ní demonstrují ten daný plánovaný výkon, nebo ji dětský pacient využívá jako svůj doprovod a společníka při pobytu v nemocnici.

Na tuto panenku se lze dívat v podstatě dvěmi rovinami pohledu. Je nejen společníkem dítěte v nemocnici, ale je na druhé straně smysluplnou činností sklonku života seniorů, u kterých je jednou z terapií a náplní volného času. Lidé z domovů pro seniory se na výrobě panenek podílejí a na oplátku je jim poskytována pracovníky Masarykovy nemocnice a členkami Kiwanis klubu zpětná vazba o jejich potřebnosti formou pravidelných setkání.

1.7 Výchovní a sociálně pedagogická práce herního specialisty

Nemoc či úraz nikdy nepostihují jen nějakou část člověka, ale naopak dochází ve většině případů k postižení celého člověka. V případě, kdy se toto týká dítěte, je vše platné ve zvýšené míře.

Proto nesmíme zapomínat na respektování čtyř základních ukazatelů:

1. Věk a vývojový stupeň dítěte – musíme mít na zřeteli specifika jednotlivých vývojových období a tato respektovat.
2. Osobnost dítěte – reakce na přijetí do nemocnice může být různorodá, je nutné vnímat dítě jako celek, jako bio-psycho-sociální jednotku.
„Dítě si do nemocnice přináší nejen určitý stupeň vyspělosti, ale i temperament, soustavu vědomostí a zkušeností i soustavu společenských návyků a postojů, jež byly vytvořeny dosavadní výchovou. Je zkrátka osobností, individualitou“ (Matějček, 2005, s. 299).
3. Onemocnění dítěte – každé onemocnění má svá specifika a přináší různá omezení, které nám určují směr možných výchovných přístupů a metod a vyžadují mimořádně citlivý a svědomitý přístup.
4. Doba hospitalizace – obecně platí, že čím déle dítě v nemocničním zařízení pobývá, tím více stoupají výchovné nároky a zvyšuje se potřeba intervence herního pracovníka u něj.

Každé dítě je individualita, a proto je výchovná práce v nemocnici velmi specifická. Základem této práce je, jak říká prof. Matějček (2005, s. 299 - 300), přistupovat k dítěti nejen bez jakýchkoliv předsudků, ale i bez protekce (zájem přitahuje dítě milé a hezké). Nutné je také působit, v rámci kolektivu, vždy pokud možno jednotně.

Nelze opomenout, že herní pracovník, vzhledem ke svému úzkému kontaktu s dítětem, může odhalit i některé negativní jevy, které se dotýkají nemocného dítěte a jeho následné léčby. V praxi nemocničního zařízení se lze setkat i s dětmi zanedbávanými, týranými a zneužívanými. V této situaci je nutné ještě důsledněji vnímat závažnost zjištěné skutečnosti a je nutné být v této těžké situaci dítěti nápomocen a poskytnout mu krizovou intervenci. Již několikrát se stalo, a zde hovoříme ze zkušeností své dlouholeté praxe, že herní pracovník může být prvním, komu se takto postižené dítě svěří. Zde je pak hlavním úkolem herního pracovníka zabránit sekundární viktimizaci dítěte a být mu po celou dobu vyšetřování oporou.

Druhotné ubližování, sekundární viktimizace, značí, že po prvním traumatu, které dítě prožije, následuje druhotné týrání a to právě těmi, kteří by měli dítě chránit a po útoku na něj by měli vlastně zamezit dalším škodám (Rothová, 2009, s. 30).⁷

Na toto je důležité vždy myslet a to nejen v péči hospitalizační, ale, a to především, v péči dětských ambulancí nemocnic.

1.7.1 Podpora vztahů a kultivace klimatu v nemocnicích

Vstup do nemocničního zařízení představuje pro většinu dětí významnou změnu v jejich sociálním prostředí. Nemocnice je totiž značně odlišným zařízením a je nutné myslet na to, že pobytová léčba je nežádoucím zásahem už proto, že přináší odloučení od rodiny.

Je důležité zmínit, že každé prostředí má několik stránek. Stránku věcnou a prostorovou, která je charakteristická situováním budovy nemocnice, jejím architektonickým řešením, jejím vybavením a zařízením a dále stránku osobnostně vztahovou, kterou můžeme nazvat pojmem sociálně psychické klima. Toto bývá definováno, jak uvádí Kraus (2008, s. 107), jako „*trvalejší sociální a emocionální naladění všech účastníků, kteří ho tvoří a prožívají v interakci.*“ Tvůrci sociálního klimatu v nemocničním zařízení jsou nemocné děti,

⁷ Odkazujeme na druhou bakalářskou práci autorky této práce na téma: *Možnosti pomoci týraným dětem z pohledu zdravotníka*: Bakalářská práce. Ústí nad Labem: UJEP – Pedagogická fakulta, 2009, která toto téma podrobně rozpracovává a jejím výstupem je Návrh metodického pokynu pro zdravotníky, jak postupovat v případě setkání se syndromem CAN. Výzkum realizovaný v pěti nemocnicích Ústeckého kraje poukázal na nedostatečnou společenskou ochranu dětí postižených syndromem CAN a na nezájem respondentů zabývat se problémem, který se jich „zas až tak úzce“ nedotýká.

jejich rodinní příslušníci, zdravotničtí pracovníci a vůbec lidé, kteří se o nemocné dítě v tomto zařízení starají. Sociálně psychické klima a jeho rysy tvoří tedy především spolubydlící nemocné děti. Je důležité jak jsou staré, jakými jsou osobnostmi, v jakém prostředí vyrůstají i jaké onemocnění je u nich diagnostikováno. Dalšími osobami je zdravotnický personál. I zde je důležité jak je sestra či lékař zkušený, jak vypadá i jak se chová. Klima je ovlivněno též klimatem daného oddělení a v širším kontextu i klimatem celého zdravotnického zařízení.

Herní pracovník by proto měl mít dostatečné teoretické znalosti o sociálně-psychologických jevech, které se zdravotnictvím dotýkají a měl by umět vhodně postupovat tak, aby dokázal usnadnit cestu dítěte náročnou životní situací, jakou hospitalizace v nemocničním zařízení zcela jistě je. Měl by se zaměřit na ovlivnění prostředí, v němž se dítě vyskytuje a svým působením je vhodně vyvážit. Nutností se zde jeví i dokonalá znalost vzájemných vztahů mezi zdravotníky a dokonalá znalost všech vývojových období dětského věku.

Pokud tuto kapitolu shrneme, je tedy zásadou práce herního specialisty nejen znalost všech vývojových období dětského věku, ale především vzájemná spolupráce s dítětem, jeho rodiči, speciálními pedagogy a zdravotnickým personálem. Děti jsou na změnu prostředí velice citlivé a toto je důležité si vždy uvědomit. Je velice důležité, jak se dítě v nemocnici „cítí.“

Vztahy mezi dětmi v nemocnici

Jedním z úkolů herního pracovníka, zvláště pak na pracovištích, kde nepůsobí speciální pedagogové, je tvořit z přítomných nemocných dětí zdravý kolektiv. Bývá zvykem, že děti předškolní jsou hospitalizovány na pokojích bez rozdílu pohlaví, což je v podstatě stejné jako v našich mateřských školách. Děti školního a vyššího věku jsou pak již dle tohoto kritéria rozděleny. Bývá dobrým zvykem dětských oddělení, zde uvádíme například Dětské úrazové centrum v Ústí nad Labem, hospitalizovat na pokoji děti přibližně stejného věku.

Matějček (2005, s. 303) uvádí, že *„předškolní a školní děti jsou už výrazně společenskými bytostmi.“* Sestra a tedy i herní pracovník musí počítat s tím, že se na nemocničním lůžku potkají děti různých povah, vlastností, temperamentů i národností.

Vztahy mezi dětmi v nemocnici bychom neměli podceňovat, jsou velice důležité. Děti velice rychle poznají handicap a mohou si pak vzájemně nejen pomoci, ale mohou si i ublížit. V tom negativním slova smyslu mohou handicapovaného zesměšňovat, posmívat se mu a tím způsobit psychické komplikace, které mohou následně komplikovat léčbu. V pozitivním slova smyslu si mohou děti vzájemně pomáhat a podporovat se. Děti totiž v nemocnici spojuje společný úděl a tím je nemoc. Velmi dobře si rozumí a umí si projevit vzájemně porozumění.

Úkolem herního pracovníka, ale i zdravotnických pracovníků a pedagogů je zabránit nepřátelství a sporům. Je důležité si najít čas a dětem umožnit vše přiměřeně věku pochopit a vysvětlit. Handicapované děti pak neizolovat, ale naopak zařazovat do zájmových aktivit na oddělení. Z vlastních zkušeností můžeme uvést například hru s kartami několika dětí z jiných pokojů u postele dítěte upoutaného na lůžko nebo skupinu dětí hrajících si na koberci v herně, kdy pro sestřičky není problém mezi ně donést dítě se zlomenou dolní končetinou, které by jinak jen leželo.

V dnešní technické době již není problém, aby spolu děti zůstaly v kontaktu i po propuštění domů. Možností spojení se po internetu je nepřehledné množství. Na mnoha odděleních je již volně dostupná internetová síť a tudíž se nabízí i možnost využít komunikační portály (například ICQ, Skype) či sociální síť Facebook .

Vztahy mezi dětmi, rodiči a zdravotníky

Ve vztahu nemocné dítě, jeho rodič a zdravotník hrozí vždy potenciální konflikty. Zásadou pro herního specialistu je snaha pěstovat důvěru ve zdravotnické pracovníky ve spolupráci s rodiči. Pro herního specialistu je důležité být oporou, regulovat a uhlazovat chování všech zúčastněných stran a dát i možným protestům přijatelnou formu.

1.7.2 Práce herního specialisty s rodinou dítěte

Již jsme zmínily v předchozích kapitolách přístup označovaný jako Family - Centred Care je základní a nezbytnou podmínkou pro plnohodnotný výkon profese herního specialisty.

V posledních letech doznala dětská oddělení v České republice v tomto směru významných změn. Zatímco ještě v devadesátých letech minulého století byl rodič přítomný u lůžka dítěte spíše výjimkou, dnes je tomu zcela naopak. Hlavní starostí zdravotnických zařízení se nyní stává to, že nejsou schopni zajistit, díky zastaralé výstavbě nemocnic, aby mohl každý rodič se svým dítětem v nemocnici zůstat po celou dobu pobytu. Je zde důležité uvést, že i přes tyto nastalé překážky, má naprosto každý rodič zákonné právo být se svým dítětem dvacet čtyři hodin denně. Dítě má totiž dle Charty práv právo na neustálý kontakt se svými rodiči. Rodič (zákonný zástupce) není návštěvou a návštěvnické hodiny na něj neplatí. Je povinen respektovat pouze omezení daná lékařem v konkrétním případě, samozřejmě v souvislosti s léčbou.

Je potřeba vědět, že v každé nemocnici mohou být nastavena zcela jiná pravidla. Obecně jsou u nás v současnosti rodiče dětí (nebo jiná blízká osoba) přijímáni na oddělení jako tzv. "průvodci", nebo jsou označováni i jako "doprovod". Do šesti let věku dítěte hradí pobyt doprovodu v nemocnici zdravotní pojišťovna, od šesti věku si rodiče pobyt hradí jako samoplátci. Pečuje-li o dítě v nemocnici doprovod¹² a je do nemocnice přijatý s dítětem, měla by mít tato péče vždy stanovena v určitém rozsahu. Toto bývá zpravidla upraveno vnitřním řádem daného dětského oddělení a doprovod je s ním při příjmu obeznámen.

Hospitalizovaný doprovod by měl mít také možnost svého vlastního zázemí a vyžití. V řadě dětských oddělení tak najdeme kuchyňku, kde si mohou rodiče například uvařit a vypít kávu. O psychickou pohodu rodičů se dnes v mnoha nemocnicích u nás starají i nemocniční kaplani. Herní specialista by pak měl být unaveným rodičům a vůbec rodičům oporou v jejich nelehké životní situaci, jakou nemoc jejich dítěte rozhodně je.

Pro herního pracovníka je práce se stále se zvyšujícím počtem členů rodiny v nemocnicích mnohdy náročná a různorodá. Je tomu tak i proto, že počet herních pracovníků nemá příliš vzrůstající tendenci a v porovnání s uplynulými roky počet hospitalizovaných doprovodů narůstá. Tak se samozřejmě i péče herního pracovníka stává náročnější.

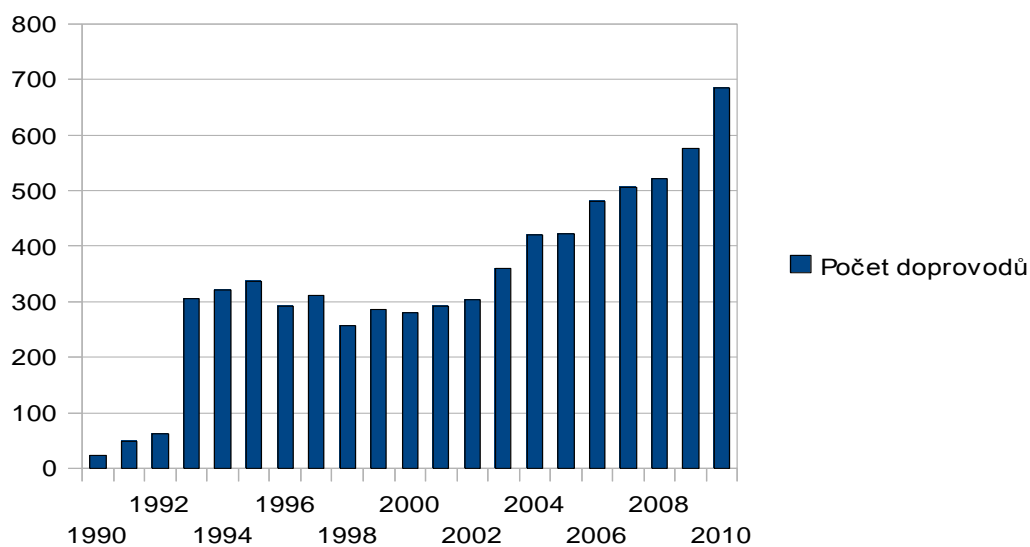
Pro porovnání situace se zvyšujícím se počtem hospitalizovaných doprovodů dětí v nemocnici uvádíme vývoj počtu přijatých doprovodů dětí v posledních dvaceti letech na Dětské chirurgii – dětském úrazovém centru v Ústí nad Labem, tak, jak jej vypracovala z archivu oddělení autorka práce.

Tabulka i graf jednoznačně ukazují na vzrůstající tendenci počtu přijatých doprovodů do nemocničního zařízení. Zatímco před dvaceti léty nebyl rodič běžnou součástí péče o dítě v nemocnici, dnes je tomu naopak. Nutno upozornit i na změnu týkající se návštěv dětí v nemocnici a jejich dennímu režimu na oddělení. Zatímco v roce 1999 bylo standardem nemocnic mít stanovené návštěvy na tři dny v týdnu s omezenou dobou trvání, děti byly po celou dobu hospitalizace „zavřené“ na oddělení, dnes je doba návštěv i možnost vyjít si s rodiči ven značně rozšířena. Například na Dětském úrazovém centru Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem jsou umožněny návštěvy k dětem (zde nehovoříme o přítomnosti rodičů jako zákonných zástupců, jejichž přítomnost může být celodenní) dvanáct hodin a to každý den. Stejně tak je důležité zmínit, že pokud to zdravotní stav a ošetřující lékař dovolí, je možné vzít dítě v areálu nemocnice v doprovodu rodičů na procházku.

¹² Doprovodem nemusí být v nemocnici zákonný zástupce dítěte, ale může to být někdo z rodiny, někdo, kdo je dítěti blízký. Nejčastěji se setkáváme s prarodiči.

Rok	Počet doprovodů
1990	23
1991	48
1992	62
1993	306
1994	322
1995	336
1996	292
1997	312
1998	256
1999	286
2000	280
2001	292
2002	303
2003	359
2004	420
2005	423
2006	481
2007	505
2008	521
2009	576
2010	684

Tabulka č.1: Počet hospitalizovaných doprovodů dětí v průběhu dvaceti let na Dětském úrazovém centru v Ústí nad Labem.



Graf č.1: Počet hospitalizovaných doprovodů dětí v průběhu dvaceti let na Dětském úrazovém centru v Ústí nad Labem.

Práce s rodiči nemocného dítěte

Jakékoliv působení na dítě se daří především ve spolupráci s rodiči. Je důležité s rodiči, jako s účastníky procesu léčby, spolupracovat a je zapotřebí je vnímat jako prostředníky a pomocníky péče herního specialisty. Při práci s nimi je ale zapotřebí počítat i s negativním vnímáním nemoci jejich dítěte a to se strachem, s úzkostí, s jejich pocity viny ať již racionálními nebo iracionálními. Důležité je nezapomenout je vždy:

- pochválit,
- ocenit jejich obětavost,
- vyjádřit porozumění a pochopení situace,
- nezapomenout počítat s vytvořením nových problémů.

„Rodiče mají různou toleranci vůči nemocem svých dětí. Někteří se, je-li dítě nemocné, chovají klidně a vyrovnaně a snaží se podpořit dítě tak, aby se z nemoci co nejdříve dostalo. Jiní rodiče však reagují na tutéž okolnost nepřiměřeně. Jsou naplněni silnou úzkostí, neklidem“ (Matějček, 1997, s. 58).

Rodičům v nemocnici je vhodné a nutné poskytnout zázemí. Je potřeba, aby si zdravotnický personál uvědomoval, že trávení celého dne v přítomnosti dítěte v nemocnici se zcela liší od dne stráveného v domácím prostředí. Proto je vhodné, aby i rodiče měly na odděleních vyčleněnou malou místnost, kde si mohou v klidu vypít kávu a třeba i „vyčistit hlavu“ od svých starostí. Stejně tak je v dnešní době v mnoha nemocnicích realizována a lidmi stále více vítána služba nemocničních kaplanů.

1.7.3 Vliv herního specialisty na kultivaci materiální stránky nemocničního prostředí

V dnešní době již v našich podmínkách asi ani nepotkáme na dětském oddělení bílé zdi a nezaznamenáme strohost nemocničních oddělení minulého století. V tomto směru je již vše zcela jinak. Dětské nemocniční oddělení jsou přizpůsobena „dětským očím“ a jsou zařízena a uzpůsobena potřebám dětí všech věkových kategorií.

Na humanizaci a normalizaci prostředí se podílí samozřejmě i herní pracovník. Jeho hlavní snahou je vnášet do nemocničního prostředí „normální život.“ Záleží pak jen na každém jednotlivém pracovníkovi, jaký čas a svůj um do tohoto prostředí vloží (Příloha č.

XII). Úprava nemocničního prostředí není směřována jen a pouze na vzhled oddělení. Velmi důležitým kritériem vzhledu celého oddělení je i lidský a citlivý přístup herního pracovníka, potažmo i celého zdravotnického týmu. Stejně tak je i důležitá multioborová spolupráce s jinými nelékařskými profesemi, především pak se speciálními pedagogy.

1.7.4 Školy při nemocnici v kontextu herní práce

Nemocnému dítěti má být dle několika dokumentů, a to dle - Úmluvy o právech dítěte, Základní listiny práv a svobod a Charty práv dítěte, Etického kodexu zdravotnického pracovníka nelékařských oborů (Příloha č. XIII), Desatera péče o nemocné dítě (Příloha č. XIV), zajištěno právo na vzdělání, výchovu a hru. Vzdělávání v nemocničních zařízeních má v České republice již dlouholetou tradici a na dětských odděleních se tak setkáváme jak se základní, tak i s mateřskou školou. Pedagogové ve školách při nemocnici jsou vzděláni ve většině ve speciální pedagogice a průběžně si doplňují vzdělání i medicínské.

V systému vzdělávání má svou roli kromě pedagogů i herní pracovník. V některých zdravotnických zařízeních v podstatě supluje roli učitelky mateřské školy, protože ji management nemocnice nepovažuje za tak důležitou, někde může naopak kooperovat s pedagogy například v edukační činnosti dětí. V Ústí nad Labem například společně herní specialista a pedagožky mateřské školy spolupracují na preventivních návštěvách dětí v nemocnici spojených s exkurzí. Děti tak vidí nejen nemocniční oddělení, ale mohou si pohrát i v herně s „novou“ paní učitelkou. Běžná je v tomto zařízení i spolupráce u hospitalizovaných dětí při přípravách k výkonům, stejně tak i při volno časových aktivitách dětí. Spolupráce se školou při nemocnici by měla být pro herního pracovníka samozřejmostí a vnímáme ji jako velký přínos pro hospitalizované děti.

Mateřská škola

Učitelky v mateřských školách při nemocnici se věnují zpravidla dětem ve věku od tří do šesti let. Nebývá však výjimkou, že je při aktivitách v herně přítomno dítě mladší nebo i starší. Jejich práce má svá specifika, zaměstnávají děti jak v hernách, které jsou většinou součástí dětských oddělení, tak i na postýlkách u dětí zdravotně handicapovaných.

V nemocničním prostředí se nejvíce zaměřují na odpoutání dětí od bolesti a strachu. Realizují tak různé výtvarné, pracovní i hudební činnosti, zprostředkovávají divadelní představení, velmi úzká je jejich spolupráce s rodiči. Je běžné, že pracují ve dvousměnném provozu a svou přítomností tak zajišťují vyplnění volného času dětí i v odpoledních hodinách. Jejich spolupráce s herním pracovníkem je velice úzká. Bývá to především herní pracovník, který se jako první dostává do kontaktu s nemocným dítětem a je tak schopen přicházejícímu speciálnímu pedagogovi předat důležité informace, týkající se nemocného dítěte jako jedinečné osobnosti. Tato spolupráce se jeví jako velice důležitá.

Základní škola

Pedagog v nemocnici pracuje ve zcela odlišném prostředí a velice často se jedná o přístup individuální. Stejně tak se odlišuje jeho práce od kamenné základní školy i v metodách a formách práce. V nemocničním prostředí je výuka samozřejmě přizpůsobena potřebám a zdravotnímu stavu dítěte se snahou minimalizovat dopad absence školní docházky. Je naprosto běžné, že probíhá na lůžku s ohledem na aktuální zdravotní stav a v dobu, kdy to nemocnému dítěti vyhovuje. Individuální výuka převažuje i proto, že snáze zjišťuje a odstraňuje mezery z předchozího období.

Velmi úzká je spolupráce pedagoga nejen s rodiči, ale i s kmenovou základní školou. Podle výnosu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy se žák, který je v době nemoci vyučován při škole při nemocnici a je tam i klasifikován, nemusí se podrobovat po návratu do kmenové školy přezkoušení a tato škola přebírá klasifikaci za dané období z nemocniční školy.

V současnosti se jako velmi vhodný styl výuky jeví e-learningové vzdělávání dětí v nemocnici.¹³ Tento způsob je praktikován například na dětských odděleních v Ústí nad Labem, kdy pedagog komunikuje a konzultuje s dítětem i v době, kdy není na oddělení přítomen. Tímto způsobem je možné vzdělávat především děti, u kterých jim jejich zdravotní handicap nedovolí (a to ani po propuštění do domácí péče) navštěvovat kmenovou základní školu. Velice vhodné je toto vzdělávání i proto, že v posledních letech dochází k výraznému zkracování délky léčby v nemocnici a doléčení dětských pacientů je tak delegováno do domácí péče.

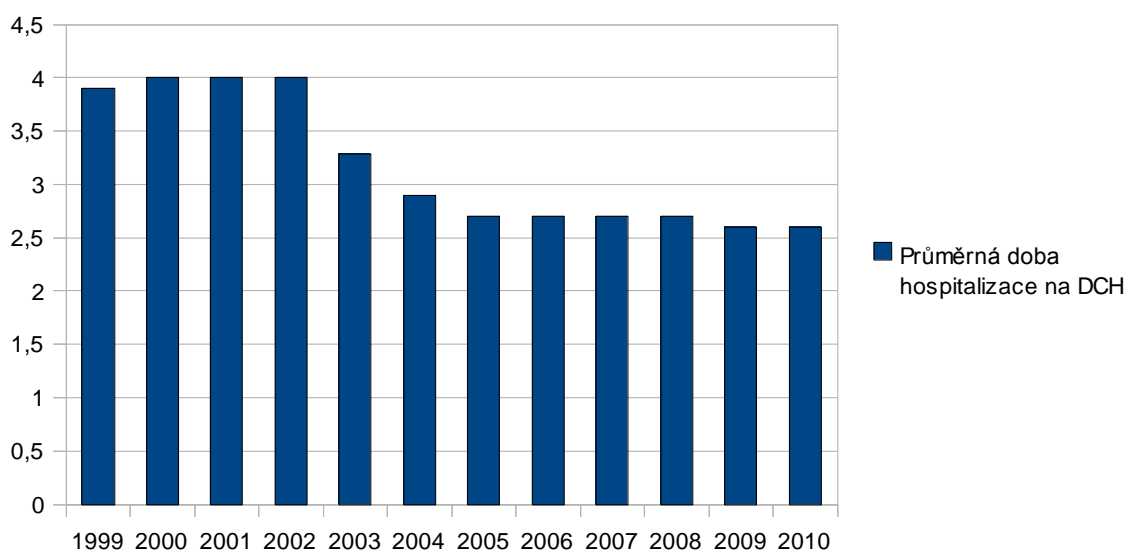
Na tomto místě uvádíme pro názornost sondu do archivu Dětského úrazového centra v Ústí nad Labem, respektive do historie jedenácti let. Zatímco například v roce 1999 byla

¹³ Jednou z možností je například v Ústí nad Labem využívaný e-learningový program dostupný na www.skolazaskolou.cz. Jedná se o rozsáhlou a ucelenou službu přípravy dětí do školy. Rozsah výuky je stejný, ale podaný poutavěji a zábavněji.

průměrná délka hospitalizace 4 dny, dnes je pouze 2,6 dne. Tento vývoj je přehledně zpracován v následující tabulce a grafu.

Rok	Průměrná doba hospitalizace na DCH
1999	3,9
2000	4,0
2001	4,0
2002	4,0
2003	3,29
2004	2,9
2005	2,7
2006	2,7
2007	2,7
2008	2,7
2009	2,6
2010	2,6

Tabulka č.2: Průměrná délka hospitalizace v průběhu jedenácti let na Dětském úrazovém centru v Ústí nad Labem.



Graf č.2: Průměrná délka hospitalizace v průběhu jedenácti let na Dětském úrazovém centru v Ústí nad Labem.

Spolupráce herního pracovníka a pedagoga je tam, kde jsou zastoupeny obě tyto profese, důležitou součástí vzdělávání, které je přizpůsobeno dětem, jejich potřebám i momentálním možnostem s přihlédnutím k jejich zdravotnímu stavu. Spolupráce obou profesí se vzájemně tak úzce prolíná, že nelze přesně vymezit hranice jejich působnosti. Například na Dětském úrazovém centru v Ústí nad Labem herní pracovník poskytuje speciálním pedagogům školy při nemocnici informace nejen o zdravotním stavu dětí, ale i je směřuje a dává podněty k jejich pedagogickému působení. Jeho úkolem na oddělení je poskytnout dítěti odborníka ve vzdělávání – pedagoga. Učitelé zde respektují nařízení zdravotníků, protože zdravotní péče je vždy na prvním místě a vzájemná spolupráce se zdravotníky je nutná ve prospěch dětí. Nezřídka ale upozorní i pedagog na potřebnost sociálně pedagogické intervence herního pracovníka, například u zanedbávaných a týraných dětí, kdy může být právě pedagog první osobou, které se dítě svěří.

1.8 Další možnosti zvyšování psychosociální pohody hospitalizovaných dětí

Pobyt v nemocnici bývá pro většinu dětí psychicky náročný a bývá spojen se stísněnými pocity a smutkem. Vytíženost zdravotnického personálu je tak velká, že je pro ně obtížné se dítěti věnovat individuálně a ani herní pracovník není schopen obsáhnout všechno. Přitom víme, že zajímavé zaměstnání přizpůsobené zdravotnímu stavu a potřebám dítěte zároveň odvádí jeho pozornost od nemoci a obtíží spojených s léčením. Možností, jak zpestřit náročný pobyt v nemocnici je již v dnešní době celá řada. Proto v následující kapitole některé z nich uvádíme.

1.8.1 Zdravotní klaun v nemocnici

Zdravotní klaun – tuto myšlenku, přivést do nemocnice smích, úsměv, radost a dobrou náladu, přinesl do České republiky před dvanácti lety zakladatel sdružení Zdravotní klaun – Gary Edwards.¹⁵

¹⁵ Více informací na <http://www.zdravotni-klaun.cz/>

Díky realizaci pilotních studií Ministerstva zdravotnictví České republiky se stal tento projekt, po prokázání jednoznačně pozitivního vlivu, nedílnou součástí vyplnění volného času nemocných dětí na lůžkových odděleních v celé České republice.

Zdravotní klauni navštěvují dětská oddělení, většinou ve dvojicích, v pravidelných, předem stanovených termínech a svými vystoupeními odvádějí pozornost nemocných dětí od jejich trápení a problémů. Zájemci o místa klaunů procházejí přijímacím řízením a řada z nich se rekrutuje z řad profesionálních herců.

Například v Ústí nad Labem je tento projekt realizován herci mosteckého divadla pravidelně jedenkrát týdně, stejně tak je tomu například na Dětském traumatologickém centru v Thomayerově nemocnici v Praze (Příloha č. XIV).

1.8.2 Nemocniční kaplan

Nemocniční duchovní péče je určena nemocným, jejich příbuzným, rodičům a blízkým, ale i personálu, který o nemocné pečuje. Hlavním úkolem nemocničního kaplana je pomáhat nemocným a jejich blízkým vyrovnat se s nemocí, úrazem, nebo i smrtí. Kaplan se snaží pomoci všem (i zdravotnickému personálu) ke vzájemné spolupráci, která může vést ke snížení stresových situací. Nabízí „obyčejný“ lidský zájem, který je dán jeho návštěvou či pouhou přítomností. Sdílí se všemi nejen radosti, ale i starosti, strach, obavy a může jim poskytnout i služby duchovní.

Služba je poskytována speciálně vyškoleným kaplanem, který je vyslán státem uznanou církví a akceptován daným zdravotnickým zařízením. Tuto službu na dětských odděleních využívají většinou jen děti a rodiny vyznávající náboženství.

1.8.3 Zvířata v nemocnicích

Zvířata jsou v českých nemocnicích dosud, na rozdíl od Velké Británie, stále velmi vzácným úkazem. Na prstech jedné ruky bychom spočítaly nemocnice, do kterých je vstup zvířatům povolen. Určitou cestu, jak do českého nemocničního prostředí pozvat zvířátko, představuje canisterapie a felinoterapie.

Canisterapií se rozumí léčebný kontakt psa a člověka. Pes už jen svou přítomností dokáže vyvolat dobrou náladu všude tam, kde je jí nedostatek, tedy i v nemocnici. Canisterapie je jednou z mnoha složek zooterapie (terapie za přítomnosti vhodných druhů zvířat), to znamená terapie, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka.

V Ústecké Masarykově nemocnici se již návštěva canisterapeutických psů (zlatých retrívrů) stala součástí léčby a možností, jak dětem zpříjemnit nemocniční prostředí. Kontakt se zvířetem se uskutečňuje přímo na pokojích dětských pacientů a je ošetřen i legislativně. (Příloha č. XV). V organizaci je vytvořen jako řízený dokument Metodický pokyn pro canisterapii.¹⁴

Na dětském oddělení nemocnice v Uherském Hradišti a v Brně je zase provozována felinoterapie. Jedná se o kontakt s ušlechtilými kočkami, který je postaven na podobných principech jako je canisterapie.

1.9 Závěr teoretické části

Hospitalizace dítěte v nemocničním zařízení je náročnou situací a souvisí vždy se změnou sociálního prostředí. K postupnému začleňování dítěte a jeho zdárné adaptaci přispívá významnou měrou herní pracovník. Jeho úkolem je podpořit normální vývoj dítěte v náročné životní situaci se snahou být mu nápomocen ve vyrovnání se s problémy spojenými s pobytem v nemocničním zařízení. K hlavním pilířům práce herního pracovníka tak patří využívání nejrozličnějších forem herních aktivit spolu se systematickým zásahem probíhající v interakci s dítětem.

Jeho sociálně pedagogická činnost představuje v nemocnici především snahu pomoci dítěti vyrovnat se s náročnou životní situací, naučit jej strategiím, jak zvládat stres spojený s hospitalizací a nemocí, poskytnout mu sociální oporu a pomoci mu se zorientovat v jiném prostředí. Důležitým kritériem jeho práce je dokonalá znalost jednotlivých vývojových období dítěte, znalost medicínské problematiky a respektování dítěte jako jedinečné osobnosti. Současně s tímto je důležité klást důraz na partnerský a otevřený vztah mezi dospělým a dítětem a na respekt a úctu k dítěti.

¹⁴ Tento se legislativně opírá o Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky vydaný dne 12.8.2009 (článek 6, str.112) a stanovuje podmínky, za kterých lze canisterapii na lůžkovém oddělení nemocničního zařízení provádět.

Sociálně pedagogické působení herního pracovníka by se mělo vyznačovat uměním naslouchat, empatií, pochopením, pozitivní podporou a motivací dítěte při zvládání náročné životní situace. Jeho práce by v nemocničním zařízení měla být směřována nejen k jednotlivcům, ale i k péči skupinového charakteru. Herní pracovník by měl svou intervenci nejen plánovat, ale měl by mít osvojeny i znalosti krizové intervence.

Myslíme si, že terapeutické a sociálně pedagogické činnosti v nemocnici by se měl, samozřejmě vedle speciálních pedagogů, věnovat samostatný profesionální pracovník. Tímto pracovníkem by mohl být právě herní pracovník. Zákon č. 96/2004 Sb.¹⁵, to znamená Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních však vykonávání této profese zatím v České republice neumožňuje.

¹⁵ Zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů; úplné znění k 1. 7. 2008 vyhlášeno pod č.339/2008 Sb.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

Předmětem výzkumu je zjištění postavení herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě. Zajímala nás zejména odpověď na otázky, jak je vnímána role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu, jaké jsou překážky práce herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě a jaké jsou v současné možnosti využití herní práce v České republice. Výzkum navazuje na teoretickou část, která objasňuje terapeutický a sociálně pedagogický potenciál herní práce u dětských pacientů v kontextu s historickým vývojem u nás a ve Velké Británii. Téma se nám jeví jako aktuální a prospěšné.

2.1 Formulace problému, cíle

2.1.1 Formulace výzkumného problému

Pro potřeby empirické části diplomové práce byl stanoven tento výzkumný problém:
„Odpovídá postavení herní práce v systému péče o hospitalizované děti jejímu terapeutickému a sociálně pedagogickému potenciálu?“

2.1.2 Cíle výzkumu

Mezi cíle tohoto výzkumu patří:

- Zjistit, jak je vnímána role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu.
- Zjistit, jaké jsou překážky práce herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě.
- Zjistit a zmapovat současné možnosti využití herní práce v České republice.

2.2 Formulace hypotéz

Hypotéza č. 1. Tam, kde je herní pracovník součástí týmu, je jeho role vnímána ostatním personálem jako nepostradatelná.

Hypotéza č. 2. Největší překážkou práce herního pracovníka je chybějící profesní legislativní zakotvení jeho profese.

Hypotéza č. 3. Možnosti herní práce jsou široké a nemají pevně stanovený rámec.

2.3 Metodologie výzkumu

2.3.1 Vymezení a charakteristika výzkumného vzorku, výběr respondentů

Pro účely výzkumu u dotazníkové metody byly osloveny dvě skupiny respondentů:

1. Herní pracovníci, kteří v současné době tuto práci vykonávají a lidé, kteří uplatňují ve své práci v nemocnici prvky herní práce.
2. Nadřízení vedoucí pracovníci oslovených herních pracovníků.

Pro účely tohoto výzkumu byla dále použita metoda rozhovoru. O rozhovor bylo požádáno pět lidí, kteří herní práci aktivně vykonávají. Výběr místa, kde rozhovory probíhaly byly ponechávám na respondentech. Jako vhodné viděly autorky návštěvu v jejich pracovním prostředí. Za tímto účelem byly rozhovory natáčeny v Praze, v Plzni a v Ústí nad Labem.

Jako další zvolila autorka metodu focus group. Pro účel setkání byla sezvána do Ústí nad Labem skupina pěti lidí, složená ze dvou aktivně pracujících herních pracovníků, z jednoho pedagoga zařazujícího do své práce prvky herní práce a ze dvou vedoucích nadřízených pracovníků nemocničního oddělení zdravotnického zařízení.

2.3.2 Popis výzkumného pole

Výzkum byl zaměřen na dětská oddělení zdravotnických zařízení v České republice, ve kterých je uplatňována herní práce. Byly využity kontakty na herní pracovníky z databáze Společnosti pro herní práci, jejíž je autorka členem. Kontakty na vedoucí pracovníky byly získány buďto herními pracovníky samotnými nebo nalezeny na internetových stránkách nemocnic.

2.3.3 Průběh šetření

Sběr dat pro účely výzkumu byl proveden v období od prosince 2010 do konce dubna 2011. Pro účely výzkumu bylo rozesláno celkem dvakrát dvacet pět dotazníků pro dvě skupiny respondentů. Počet rozdaných dotazníků byl rozeslán po celé České republice v období od prosince 2010 do konce března 2011. Rozhovory byly natáčeny na několika

místech naší republiky a to v období od poloviny února do poloviny dubna. Focus group byla realizována 27. dubna 2011.

2.4 Použité výzkumné metody a postupy

Zvolenými technikami sběru dat byly technika dotazníku, rozhovor a focus group.

2.4.1 Dotazníkové šetření

Popis techniky

Dotazník, jak říká Pelikán (2007, s. 104-105), patří mezi nejpoužívanější výzkumnou explorativní techniku vůbec. Podstatou je zjišťování dat a informací o daném respondentovi a taktéž ověřování názorů a postojů, které dotazujícího zajímají. Neoddiskutovatelnou předností dotazníku je snadnost jeho administrace, kdy lze současně oslovit i velký počet respondentů.

Specifičnost této techniky spočívá v tom, že předmětem analýzy se stávají písemné odpovědi na stejně formulované otázky pro všechny dotazované.

Použití techniky v empirickém šetření

Pro účely výzkumu bylo rozdáno celkem dvakrát 25 dotazníků pro dvě skupiny respondentů. Počet rozdaných dotazníků byl rozeslán po celé České republice.

Zadávaný dotazník byl anonymní, vlastní konstrukce, určený pro dvě skupiny respondentů:

1. První skupinu tvořili oslovení herní pracovníci nebo lidé, kteří herní práci v nemocnici v České republice vykonávají (Příloha č. XVII).
2. Druhou skupinu tvořili jejich nadřízení vedoucí pracovníci (Příloha č. XVIII).

Dotazník byl zadáván autorkou projektu. Pokud se během jeho vyplňování objevily nějaké nejasnosti, respondenti měli možnost požádat o vysvětlení telefonicky nebo e-mailem. Objektivitu a pravdivost odpovědí zajistila anonymita dotazovaných.

K ověření pracovních hypotéz a k získání potřebných údajů byla použita metoda dotazníku s použitím uzavřených a otevřených otázek.

Dotazník byl konstruován z části z uzavřených otázek. Tyto omezovaly sice volnost vypovídajících, ale umožňovaly snadnější zpracování dat. Otevřené otázky byly použity pro svou velkou paletu možných vyjádření a i vzhledem k menšímu počtu dotazovaných respondentů. Tyto se sice zpracovávaly obtížněji, ale autorka předpokládala, že vzhledem k dané problematice budou velkým přínosem.

U rozdaných dotazníků bylo provedeno vyhodnocení celkového počtu rozdaných a zpět navracených vyplněných dotazníků. Vyhodnocení dotazníku bylo následně níže přehledně zaznamenáno (do tabulek a grafů) a vyjádřeno procentuálně.

2.4.2 Polostrukturovaný rozhovor

Popis techniky

Rozhovor (interview) definuje Pelikán (2007, s. 117 – 124) jako explorativní techniku, která vychází z komunikace s respondenty a tudíž se neopírá o jejich písemné vyjádření. Jako polostrukturované interview je popisován pojem, kdy část rozhovoru má volnější charakter a část je vedena dle předem připravené osnovy otázek. Jedná se o často používanou variantu rozhovoru, pro jejíž validitu výpovědí respondenta je důležité vytvoření atmosféry otevřenosti.

Nevýhodou této techniky je časová náročnost (než například při použití dotazníkového šetření) a individualita odpovědí, jež mohou výrazně komplikovat formu zpracování.

Použití techniky v empirickém šetření

Pro účely tohoto výzkumu bylo rozhodnuto o použití polostrukturovaného rozhovoru. Hlavním důvodem tohoto rozhodnutí byla možná eliminace nevýhody jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného rozhovoru.

Předem byly vytvořeny výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému cíli. Tyto následně obsahovaly ještě řadu dalších podotázek, tvořících osnovu rozhovoru (Příloha č. XIX). Jako záznamové techniky bylo použito diktafonu s možností záznamu zvuku, rozhovory byly okamžitě přepsány a doplněny poznámkami a dále zpracovány jako kvalitativní výzkumné šetření (Příloha č. XX). O rozhovor byli požádáni čtyři lidé, kteří práci herního specialisty aktivně vykonávají.

Výběr místa, kde rozhovory probíhaly byly ponechávám na respondentech. Jako vhodné viděly autorky návštěvu v jejich pracovním prostředí. Za tímto účelem byly rozhovory natáčeny v Praze, v Plzni a v Ústí nad Labem.

Respondenti byli předem informováni o nahrávání rozhovoru na diktafon a o zajištění anonymity získaných údajů. Současně jim byla nabídnuta i možnost změnit si jméno, tohoto bylo v záznamu využito.

Autorky předpokládaly, že sběr dat bude v tomto výzkumu obohacen o nový výzkumný pohled a přinese stanovení dalších specifických otázek.

2.4.3 Focus group

Popis techniky

Focus group (ohnisková skupina) se podle Švaříčka a Šed'ové (2007 s. 185) používá pro zjišťování informací kvalitativního charakteru. Ohnisková skupina představuje výzkumnou metodu, pomocí které získáme data za využití skupinových interakcí, které samovolně vznikají a probíhají v debatě na předem určené téma. Podstatou ohniskové skupiny je téma - ohnisko, které se odvíjí od výzkumného problému a badatelových otázek. Téma diskuse je proto vždy voleno výzkumníkem, který ho také následně představuje skupině. Ohnisko diskuse bývá obvykle definováno volněji, aby se skupinová debata mohla rozvíjet ve více směrech.

Forma skupinového rozhovoru, nebo-li focus group, je velmi účinná zejména před zahájením výzkumu, a to ve fázi přípravy nebo naopak v závěrečné části, kdy chceme zjistit ještě některé poznatky a odpovědět si na otázku „proč“. Určitým rizikem této techniky může být přítomnost dominantních jedinců ve skupině, kteří mohou svým chováním ovlivnit ostatní členy skupiny.

Použití techniky v empirickém šetření

Pro účel setkání byla sezvána do Ústí nad Labem skupina pěti lidí, složená ze dvou aktivně pracujících herních pracovníků, jednoho pedagoga zařazujícího do své práce prvky herní práce a dvou vedoucích nadřízených pracovníků. Vzhledem k tomu, že je doporučováno provádět rozhovor s ohniskovou skupinou v přirozeném prostředí dotazovaných, byla vybrána jako vhodná zasedací místnost Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem v budově

Dětské nemocnice, kterou všichni zúčastnění respondenti dobře znali z pořádaných pravidelných seminářů. Jeden z herních pracovníků byl stanoven pro své velmi dobré komunikační schopnosti moderátorem a ten přednesl problém k diskuzi, který se shodoval se stanoveným výzkumným problémem této diplomové práce.

Respondentům bylo postupně předneseno deset otázek, ke kterým se mohli volně vyjadřovat. Skupinu autorka práce sledovala z povzdálí. Celý rozhovor byl se souhlasem všech monitorován a zaznamenávám na diktafon a poté přepsán (Příloha č. XXI). Identita respondentů v zápisu byla na jejich přání pozměněna.

2.5 Vyhodnocení jednotlivých technik výzkumu

2.5.1 Vyhodnocení dotazníkové metody

Vyhodnocené dotazníky byly dva vlastní konstrukce. Jeden byl směřován k herním pracovníkům nebo lidem, kteří s prvky herní práce pracují. Druhý byl směřován k nadřízeným vedoucím pracovníkům.

Dotazník pro herní pracovníky obsahoval celkem třicet dvě otázky, členěny byly do čtyř oddílů. Z počtu třiceti dvou bylo jedenáct otázek uzavřených, zbývající počet byl otevřených. Dotazník pro vedoucí nadřízené pracovníky obsahoval celkem dvacet devět otázek. Z tohoto počtu bylo jedenáct otázek uzavřených, zbývající počet byly otázky otevřené.

Uzavřené otázky a možnosti jak odpovědět byly jasně dány. Otevřené otázky se sice zpracovávaly obtížněji, ale autorky předpokládaly, že vzhledem k dané problematice budou velkým přínosem. Důvodem pro použití otevřených otázek byla velká paleta možných vyjádření a i snadnější zpracování vzhledem k malému počtu dotazovaných respondentů.

Otázky byly tedy rozděleny u obou verzí dotazníků do čtyř stejných oddílů. První oddíl zjišťoval obecné údaje o respondentech. Oddíl druhý byl zacílen na zjištění, jak je vnímána role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu. Třetí oddíl směřoval ke zjištění překážek, které práce herního pracovníka může přinášet a ve čtvrtém oddílu se autorky snažily zmapovat současné možnosti využití herní práce u nás.

U rozdaných dotazníků bylo provedeno vyhodnocení celkového počtu rozdaných a zpět navracených vyplněných dotazníků. Počet 50 rozdaných dotazníků (2x25) byl pro potřeby výzkumu považován za 100%. Vyhodnocení dotazníku bylo následně přehledně

zaznamenáno (do tabulek a grafů) a vyjádřeno procentuálně. Při vyhodnocení dotazníkové metody byla použita následující legenda:

n = počet respondentů,

% = počet respondentů vyjádřený v procentech.

2.5.1.1 Vyhodnocení návratnosti dotazníků

Pro účely diplomové práce bylo rozdáno dvakrát dvacet pět dotazníků, celkový počet byl tedy padesát dotazníků. Tyto byly rozeslány po dětských odděleních celé České republiky.

U obou typů rozdaných dotazníků bylo provedeno vyhodnocení počtu rozdaných a zpět navracených dotazníků. Počet 25 rozdaných dotazníků byl pro potřeby diplomové práce a vyhodnocení návratnosti dotazníků považován za 100%.

Celkem se vrátilo z 25 dotazníků pro herního pracovníka 12 dotazníků, což odpovídalo 12 respondentům a návratnost dotazníků procentuálně vyjádřená dosáhla výše 48 %. **Počet 12 dotazníků**, vyplněných 12 respondenty **je** tedy pro potřeby diplomové práce dále **považován za 100 %**.

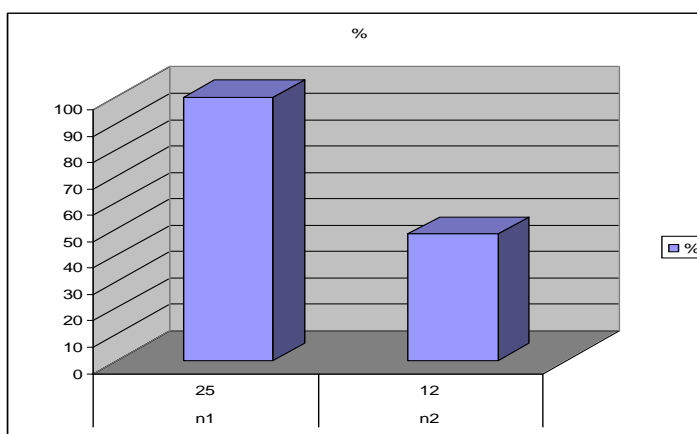
Legenda k tabulce a grafu č. 3 a 4

n1 = počet rozdaných dotazníků

n2 = počet navracených dotazníků

% = procentuální vyjádření

		%
n1	25	100
n2	12	48

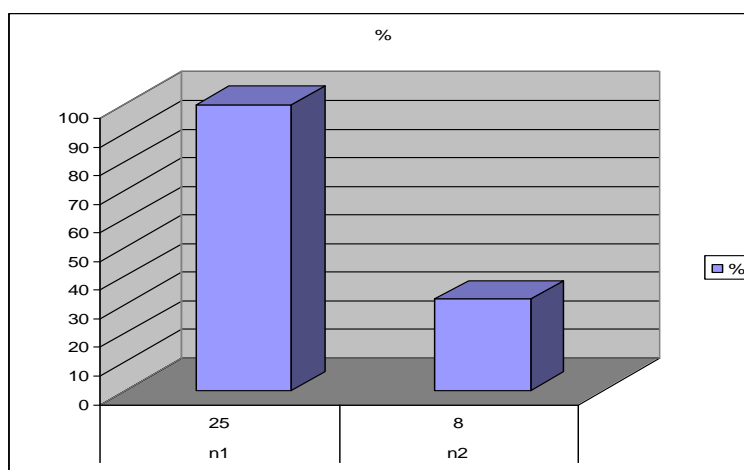


Tabulka č. 3 a graf č. 3 Návratnost rozdaných dotazníků pro herní pracovníky

Z celkového počtu 25 rozdaných dotazníků pro nadřízené vedoucí pracovníky se vrátilo 8 dotazníků, což odpovídalo 8 respondentům a návratnost dotazníků procentuálně vyjádřená dosáhla výše 32 %.

Celkem se vrátilo z 25 dotazníků pro nadřízeného pracovníka 8 dotazníků, což odpovídalo 8 respondentům a návratnost dotazníků procentuálně vyjádřená dosáhla výše 32 %. **Počet 8 dotazníků**, vyplněných 8 respondenty je tedy pro potřeby diplomové práce dále považován za 100 %.

		%
n1	25	100
n2	8	32



Tabulka č. 4 a graf č. 4 Návratnost rozdaných dotazníků pro vedoucí pracovníky

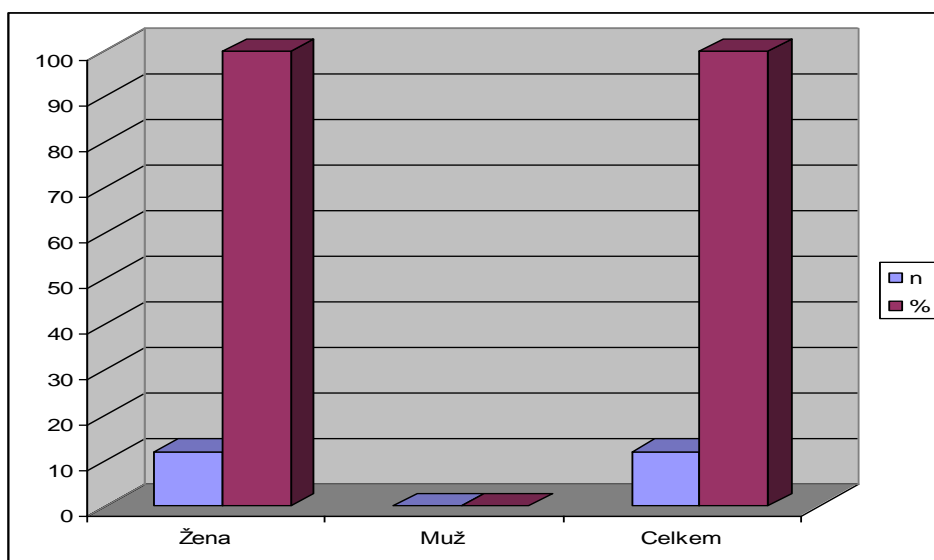
2.5.1.2 Vyhodnocení otázek v dotazníku pro herní specialisty

Dotazník pro herní pracovníky obsahoval celkem třicet dva otázek, členěny byly do čtyř oddílů. Z počtu třiceti dvou bylo jedenáct otázek uzavřených, zbývající počet byly otázky otevřené.

První skupina otázek – Obecné údaje o respondentech prvního výzkumu

Otázka č. 1. Jste? Muž - žena

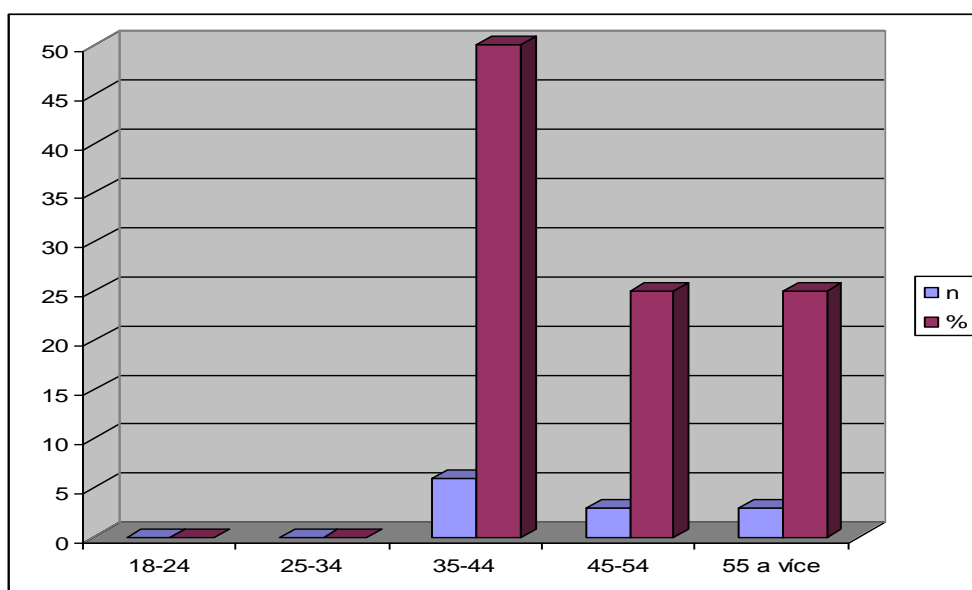
	n	%
Žena	12	100
Muž	0	0
Celkem	12	100



Tabulka č. 5 a graf č. 5 Demografické údaje prvního výzkumu – pohlaví respondentů

Otázka č. 2. Kolik je vám let?

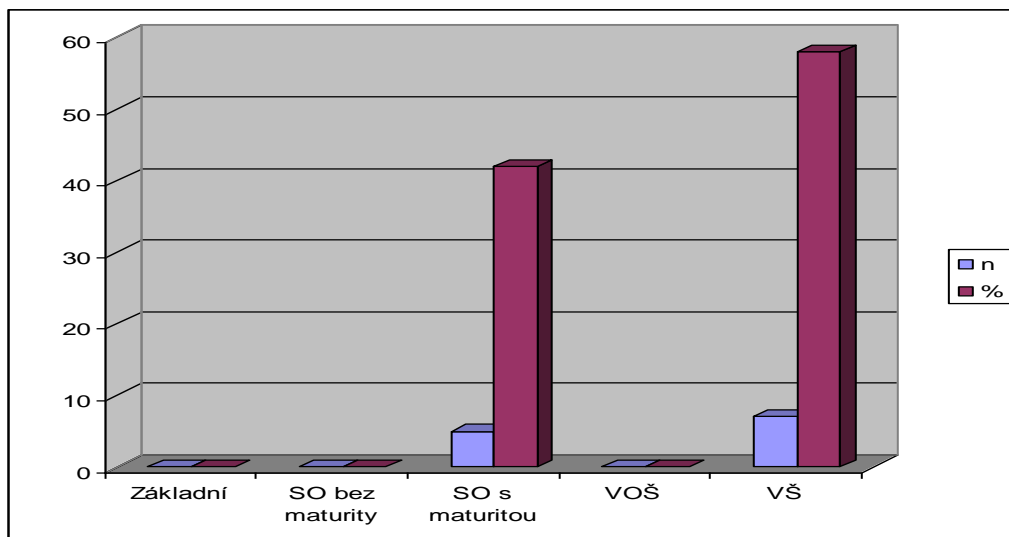
Věk	n	%
18-24	0	0
25-34	0	0
35-44	6	50
45-54	3	25
55 a více	3	25



Tabulka č. 6 a graf č. 6 Demografické údaje prvního výzkumu – věková hranice respondentů

Otázka č. 3 Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

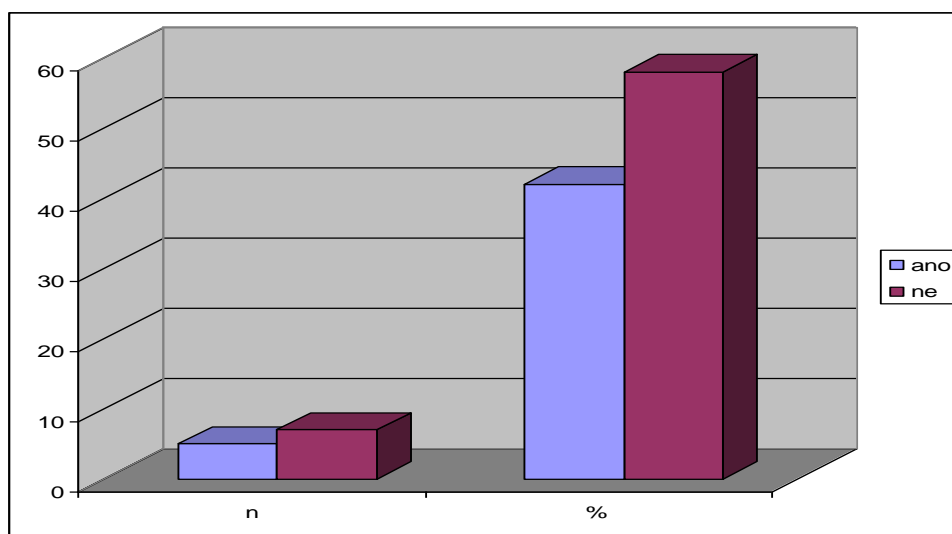
Vzdělání	n	%
Základní	0	0
SO bez maturity	0	0
SO s maturitou	5	42
VOŠ	0	0
VŠ	7	58



Tabulka č. 7 a graf č. 7 Vzdělání respondentů (herních pracovníků)

Otázka č. 4 Jste vzdělán v oboru herní práce? Pokud ano, jaké vzdělání jste absolvoval?

	n	%
ano	5	42
ne	7	58

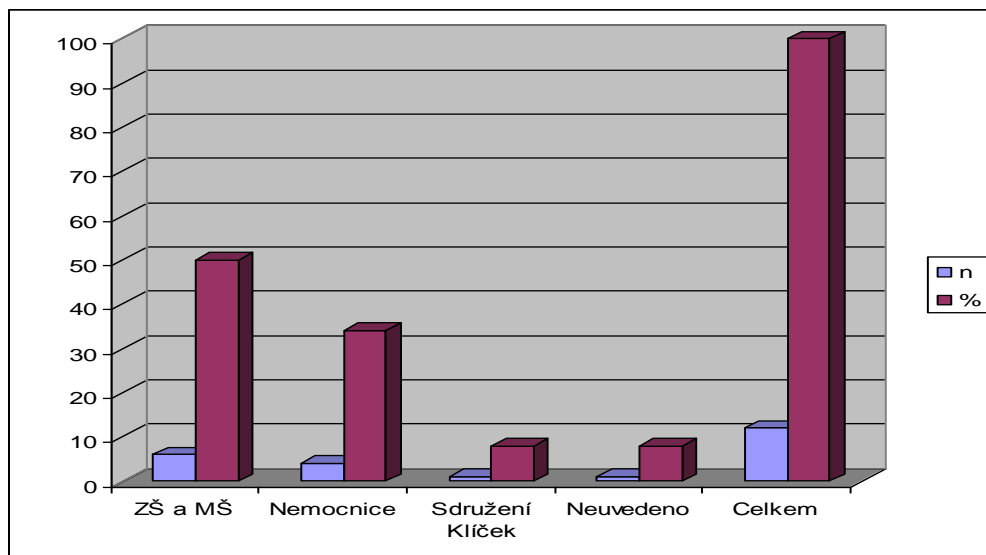


Tabulka č. 8 a graf č. 8 Vzdělání herních pracovníků v oboru herní práce

Čtyři z dotazovaných respondentů, kteří kladně odpověděli, jsou absolventy certifikovaného programu „Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči.“ Jeden z respondentů je herní specialista vystudovaný ve Velké Británii.

Otázka č. 5 Organizace, ve kterém pracujete?

Organizace	n	%
ZŠ a MŠ	6	50
Nemocnice	4	34
Sdružení Klíček	1	8
Neuvedeno	1	8
Celkem	12	100



Tabulka č. 9 a graf č. 9 Zaměstnavatelé respondentů

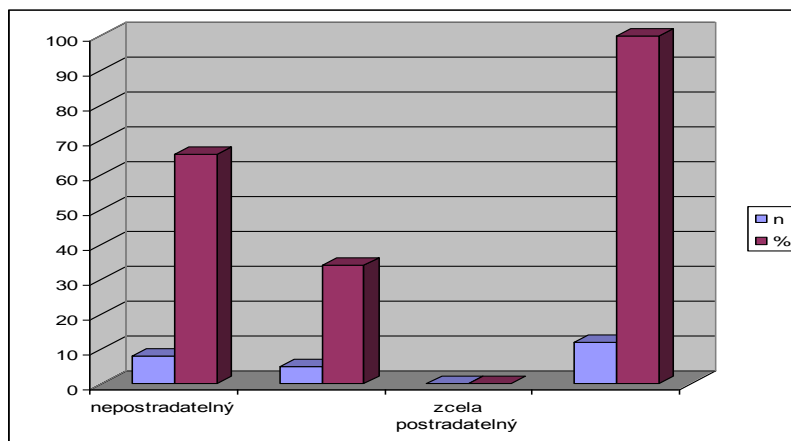
Shrnutí první skupiny otázek

První blok obecných otázek u respondentů poukázal na čistě ženské provádění profese herního specialisty u nás. Věková hranice všech respondentů se pohybovala od 35 let výše, přičemž největší počet respondentů se zařazoval do skupiny od 35 do 44 let. Nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných bylo vysokoškolské, nejnižší střední s maturitou. V oboru herní práce byli vzděláni čtyři respondenti. Tito respondenti absolvovali certifikovaný program „Specialista pro hru a komunikaci“ při Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy. Jen pro zajímavost zde chceme uvést, že dodatečným zpětným zjištěním byli ostatní respondenti profesí speciální pedagogové (čtyři) a zdravotní dětské sestry (tři). Všichni respondenti, kromě jednoho, byli zaměstnanci organizace ve které pracovali.

Druhá skupina otázek - Vnímání role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu

Otázka č. 6 Jak by jste vy sám definoval potřebnost herního specialisty ve zdravotnickém týmu?

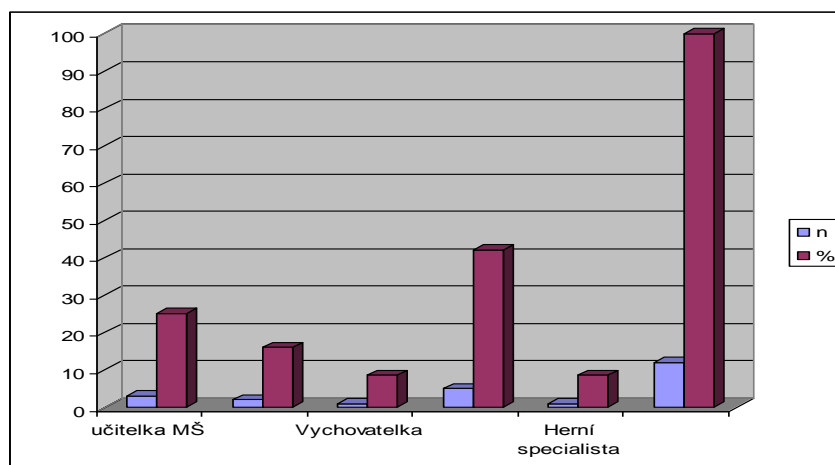
	n	%
nepostradatelný	8	66
částečně postradatelný	5	34
zcela postradatelný	0	0
Celkem	12	100



Tabulka č. 10 a graf č. 10 Vnímání role herního pracovníka samotným herním pracovníkem.

Otázka č. 7 Vaše role je v pracovní smlouvě nazvána herním pracovníkem, nebo je pojmenována jinak? Napište jak?

	n	%
učitelka MŠ	3	25
učitelka ZŠ	2	16
Vychovatelka	1	8,5
Zdravotní sestra	5	42
Herní specialista	1	8,5
Celkem	12	100



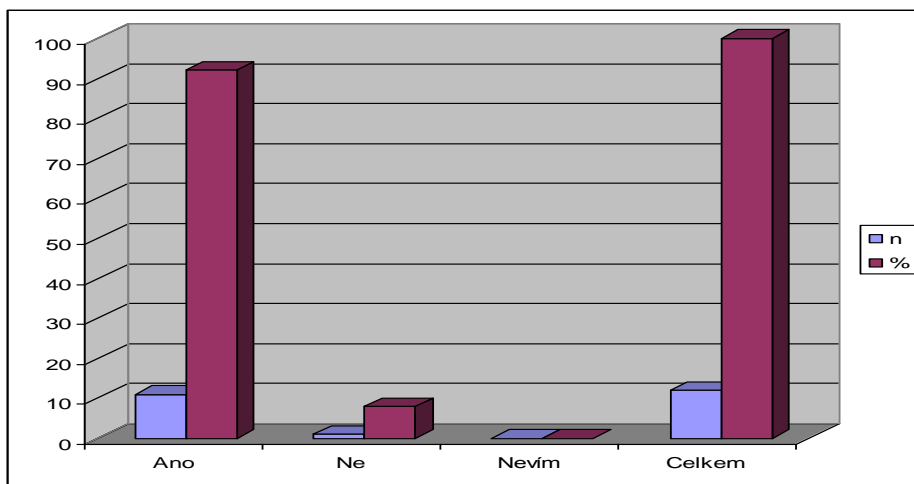
Tabulka č. 11 a graf č. 11 Označení profese herního pracovníka v pracovní smlouvě

Otázka č. 8 Definujte stručně jednou větou vaši roli ve zdravotnickém týmu.

Na tuto otázku odpovídali respondenti různě. Jako součást zdravotnického týmu se vidí osm respondentů. Tři z nich vnímají svou roli jako roli komunikátora, který stojí ve středu všeho dění na nemocničním oddělení. Jeden z respondentů vnímá svou roli jako zdravotníky nedoceněnou, především co do možností a významu herní práce.

Otázka č. 9 Cítíte se být plnohodnotným členem zdravotnického týmu?

	n	%
Ano	11	92
Ne	1	8
Nevím	0	0
Celkem	12	100



Tabulka č. 12 a graf č. 12 Pohled herního pracovníka na svou pozici v týmu

Otázka č. 10 Co vás posiluje v roli herního pracovníka?

Z většiny odpovědí vyplývá, že hnací silou jsou především pozitivní ohlasy dětí i jejich rodičů a z toho vyplývající pocit potřeby herní práce. Většina odpovídajících vyzdvihuje a označuje jako hlavní motiv jejich práce spokojené, klidné dítě a následně uspokojivý pocit ze smysluplné práce.

Otázka č. 11 Co Vám bere sílu ve vaší práci?

Respondenti uvádějí na jedné straně osamocení a nemožnost konzultace a výměny zkušeností spolu s nevyjasněnou kompetencí a hranicí profese. Polovina jich uvádí jako sílu beroucí nevyjasněné pracovní zařazení. Na druhé straně uvádějí čtyři z respondentů opak,

v této práci sílu nachází, práce je těší. Jeden z respondentů pak poukazuje na negativní postoje zdravotníků, kdy zdravotníci pouze léčí nemoc, ale nikoliv celé dítě.

Shrnutí druhé skupiny otázek

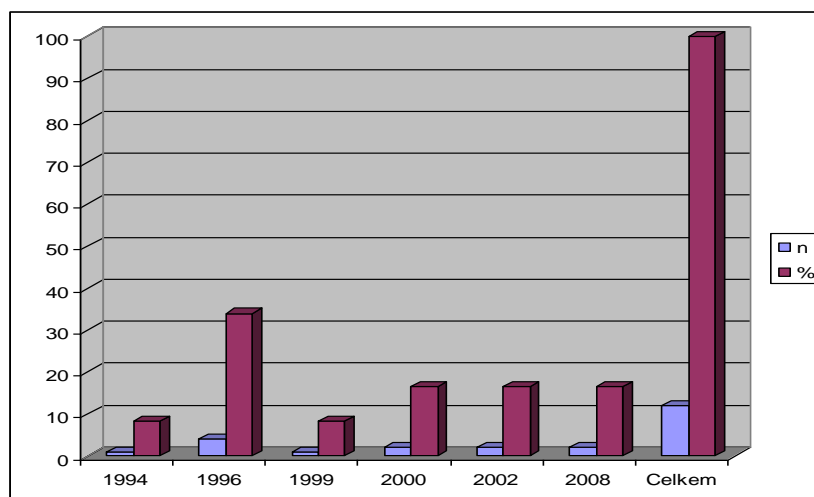
Druhý blok otázek byl zacílen na zjištění, jak je vnímána role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu samotným herním pracovníkem. Pohled zcela jistě subjektivní, nicméně jej autorka výzkumu vnímá pro náhled na stav herní práce u nás jako potřebný.

Potřebnost herního pracovníka ve zdravotnickém týmu označilo osm respondentů jako nepostradatelnou a pět jako částečně postradatelnou. Pouze u jednoho z těchto respondentů byla v pracovní smlouvě uvedena jako vykonávající profese profese herního pracovníka. Považujeme zde za vhodné doplnit, že se jednalo o zaměstnance jiné neziskové organizace, nikoliv organizace, ve které je jako herní pracovník zaměstnán. Svou roli ve zdravotnickém týmu vnímali ve většině respondenti jako potřebnou a nutnou součást a viděli se jako komunikátoři mezi venkovním a nemocničním světem. Respondenti dále uvedli, že herní pracovníky v jejich práci posiluje především smysluplnost práce a kladný ohlas od dětí i jejich rodičů. Více jak polovina uváděla jako demotivující nevyjasněnou hranici profese a nevyjasněné pracovní zařazení.

Třetí skupina otázek – Zjištění o možných překážkách v práci herního pracovníka

Otázka č. 12 Kdy byl zařazen herní pracovník do týmu oddělení? Uveďte rok.

Rok	n	%
1994	1	8,25
1996	4	34
1999	1	8,25
2000	2	16,5
2002	2	16,5
2008	2	16,5
Celkem	12	100



Tabulka č. 13 a graf č. 13 Datové znázornění zařazení herního pracovníka do týmu

Otázka č. 13 Kdo vaši pracovní náplň vypracovával?

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že se ve většině případů na vypracování své pracovní náplně podíleli oni sami spolu s vedoucím pracovníkem daného nemocničního oddělení. Pouze u dvou z respondentů vypracoval pracovní náplň jejich zaměstnavatel. Pedagogové pak také uváděli tematické zařazení herní práce do školního vzdělávacího plánu.

Otázka č. 14 Pokuste se stručně jednou větou definovat postavení herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě v ČR?

Respondenti odpovídali velice shodně. Pokud chceme shrnout hlavní myšlenku všech odpovědí, plně ji vystihuje odpověď jednoho z účastníků výzkumu: „*Co by mělo být normou (standardem), je ojedinělým luxusem (nadstandardem) na osvětlených pracovištích.*“

Otázka č.15 Co vnímáte jako největší překážku vaší práce herního pracovníka?

Sedm z respondentů uvádí jako největší překážku nezakotvenost profese v systému péče o hospitalizované dítě. Taktéž upozorňují na legislativní vakuum profese, kde není definován ani herní pracovník a ani náplň jeho práce. Čtyři z respondentů nevnímají žádnou překážku své práce. Jeden z respondentů vnímá jako největší překážku své práce nedostatečný zájem o informace o smyslu herní práce a komunikaci ve zdravotnickém týmu.

Otázka č. 16 Kdo nebo co vám dává podporu při výkonu práce herního pracovníka?

Všichni respondenti se shodli na tom, že motivem jejich práce je víra ve smysluplnost této profese a pozitivní zpětná vazba od nemocných dětí a jejich rodičů. Jako důležitou též uvádějí podporu spolupracovníků v týmu a podporu kolegů herních specialistů.

Otázka č. 17 Co je vaší pracovní náplní? Popište hlavní body.

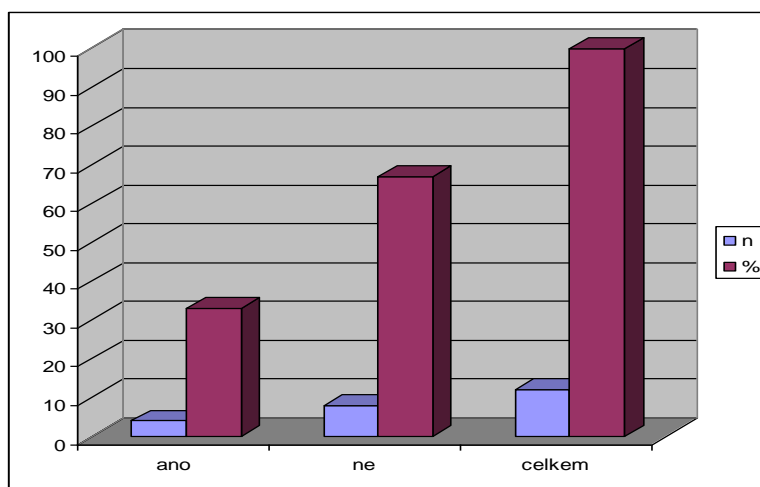
Deset respondentů zmiňuje jako hlavní pracovní náplň přípravu dětí na výkony. Všichni respondenti se podílejí na práci s rodiči, na edukaci dětí a pečují o psychosociální pohodu nemocného dítěte. Osm respondentů uvádí účast na koordinaci volno časových aktivit a devět respondentů se zabývá preventivní činností, konkrétně pořádáním preventivních návštěv zdravých dětí v nemocnici.

Otázka č. 18 Jak musí být, dle vás, herní specialista teoreticky a prakticky vybaven pro práci?

Všichni respondenti uvádějí jako nutné vzdělání zdravotnické, psychologické i pedagogické. Vnímají nutnost vzdělání a shodují se na mezioborovém vzdělání, které by mělo zahrnovat základní znalosti zdravotní, sociálně pedagogické, psychologické a speciálně pedagogické.

Otázka č. 19 Jsou nějaké nároky zaměstnavatele na vaše vzdělání jako na herního specialistu?

	n	%
ano	4	33
ne	8	67
celkem	12	100



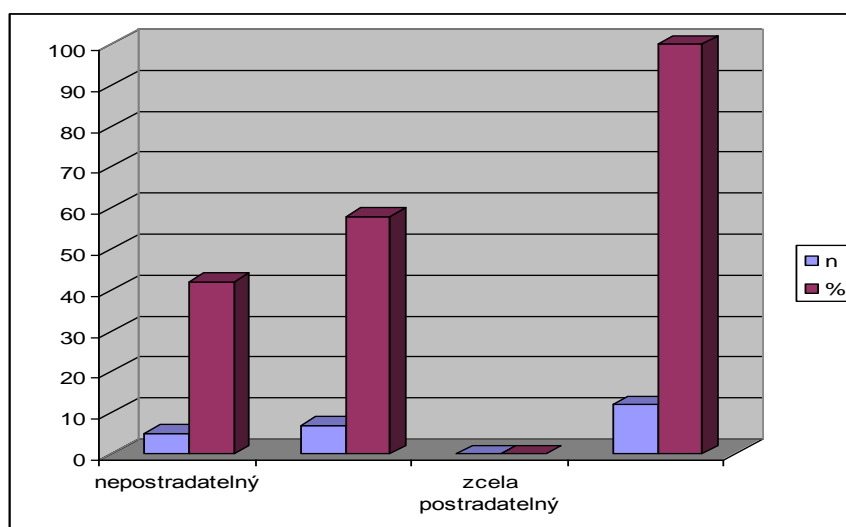
Tabulka č. 14 a graf č. 14 Nároky zaměstnavatele na vzdělání herních specialistů.

Pokud ano, jaké?

U tří z respondentů požaduje zaměstnavatel vzdělání přímo v oboru, a to v certifikovaném kurzu „Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči“. U jednoho z respondentů si klade jako podmínku studia nejen jeho absolvování, ale i úhradu kursového samotným herním pracovníkem.

Otázka č. 20 Jak si myslíte, že je vaše práce hodnocena ze strany zdravotnického personálu?

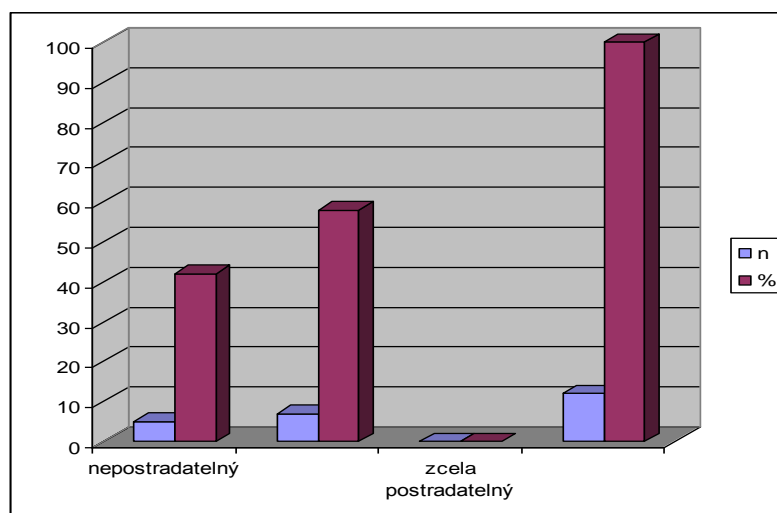
	n	%
nepostradatelný	5	42
částečně postradatelný	7	58
zcela postradatelný	0	0
celkem	12	100



Tabulka č. 15 a graf č. 15 Hodnocení postradatelnosti profese zdravot.personálem

Otázka č. 21 Jak si myslíte, že je vaše práce hodnocena ze strany rodičů a nemocných dětí?

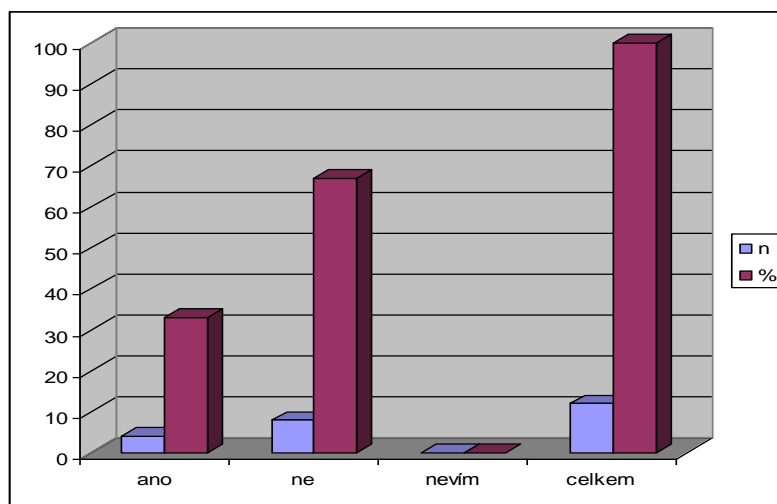
	n	%
nepostradatelný	5	42
částečně postradatelný	7	58
zcela postradatelný	0	0
celkem	12	100



Tabulka č. 16 a graf č. 16 Hodnocení postradatelnosti profese rodiči a dětmi

Otázka č. 22 Je pravidelně hodnocena vaše práce? Pokud ano, jak?

	n	%
ano	4	33
ne	8	67
nevím	0	0
celkem	12	100

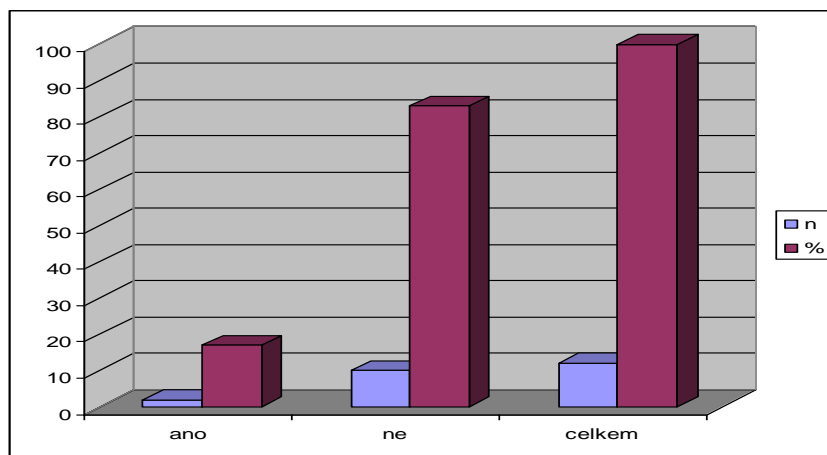


Tabulka č. 17 a graf č. 17 Provádění hodnocení herní práce zaměstnavatelem

Kladně na tuto otázku odpověděli pouze čtyři respondenti. Dva z nich již dále nerozvinuli odpověď. Jeden z respondentů uvádí jako zcela samozřejmé hodnocení zaměstnavatelem a to formou reakcí na týdenní písemné zprávy herního pracovníka o jeho činnosti. Druhý respondent je hodnocen vrchní sestrou a hodnocení je formou finanční odměny.

Otázka č. 23 Podílíte se vy sám na tomto hodnocení?

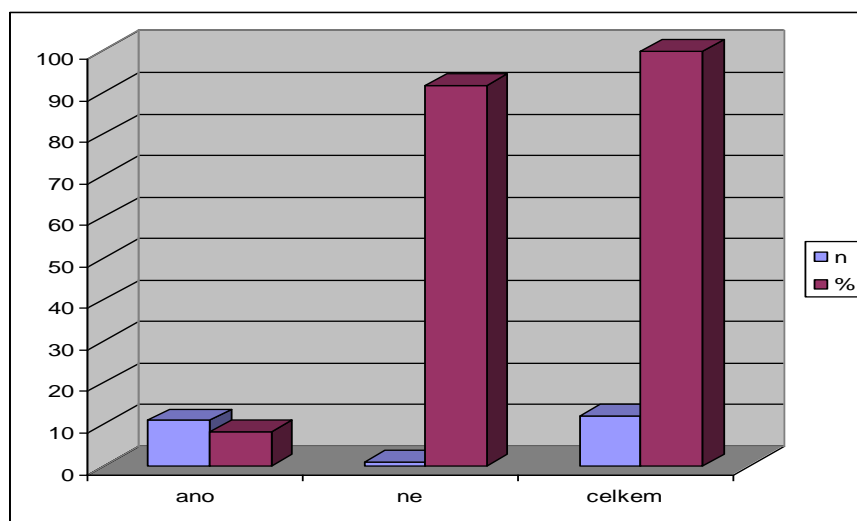
	n	%
ano	2	17
ne	10	83
celkem	12	100



Tabulka č. 18 a graf č. 18 Spoluúčast herního pracovníka na hodnocení práce zaměstnavatelem

Otázka č. 24 Jste zaměstnancem organizace ve které pracujete? Pokud ne, kdo vás zaměstnává?

	n	%
ano	11	8,3
ne	1	91,7
celkem	12	100



Tabulka č. 19 a graf č. 19 Zaměstnanecká příslušnost k organizaci, kde je herní práce vykonávána

Pouze jeden z respondentů není zaměstnancem organizace, ve které herní práci vykonává. Tento respondent je zaměstnán Sdružením Klíček.

Shrnutí třetí skupiny otázek

Třetí blok byl otázkami směřován ke zjištění překážek, které práce herního pracovníka může přinášet. Zavedení herní práce na dětská oddělení bylo realizováno od roku 1994 až do roku 2008. Náplně herních pracovníků byly vytvořeny většinou ve spolupráci s vedoucími pracovníky. Hodnocení herních specialistů je prováděno vedoucími pracovníky velmi málo. Pouze jeden z respondentů nebyl zaměstnancem organizace, ve které pracuje.

Jako největší překážku uváděli respondenti nezakotvenost profese v systému péče o hospitalizované dítě, zdůraznili legislativní vakuum profese, kde není definován ani herní pracovník, ani náplň jeho práce.

Všichni respondenti se shodli na tom, že motivem jejich práce je víra ve smysluplnost této profese a pozitivní zpětná vazba od nemocných dětí a jejich rodičů. Hlavní pracovní náplní je u většiny odpovídajících příprava dětí na výkony, práce s rodiči, edukace dětí a péče o psychosociální pohodu nemocného dítěte.

Respondenti vnímají jako důležité mezioborové vzdělání, které by mělo zahrnovat základní znalosti zdravotní, sociálně pedagogické, psychologické a speciálně pedagogické. Pouze u čtyř respondentů požaduje dostatečné vzdělání v oboru sám zaměstnavatel. Výzkum prokázal, že profese herního pracovníka je hodnocena jak zdravotníky, tak i nemocnými dětmi a jejich rodiči, jako nepostradatelná či jen částečně postradatelná.

Čtvrtá skupina otázek – Současné možnosti herní práce u nás

Otázka č. 25 Jaké jsou hlavní metody vaší práce? Vyjmenujte Vámi nejvíce používané.

Ze sociálně pedagogického hlediska pak nejčastěji doprovázení při hospitalizaci, poskytování sociální opory, krizové intervence, poradenství a zúčastněné pozorování. Současně respondenti uváděli jako nejčastěji používané názorné, obrázkové, písemné a foto materiály a deset dotazovaných uvedlo jako hlavní metodu práce rozhovor.

Otázka č. 26 Jaké procento vaší práce tvoří individuální příprava dětí na lékařské zákroky?

Na tuto otázku odpovídali respondenti ze široka, pouze dva z respondentů uvedli procentuální vyjádření (shodně 30%). Individuální přípravu hodnotili jako velice

individuální, pedagogové pak poukazovali na zařazení herní práce do Školního vzdělávacího programu. Tři herní pracovníci popisovali jako častější edukaci rodičů. Jeden z herních specialistů pak neprovádí přípravu na výkony vůbec.

Otázka č. 27 Jaké pomůcky, individuální přístupy ve své práci používáte především? Vyjmenujte.

Všichni respondenti používají obrázkové, písemné a foto materiály (ukázkové knihy s fotkami výkonů, alba, videokazety, DVD, pracovní listy). Mezi často používané patří také názorné pomůcky (kufříky se zdravotními pomůckami, zdravotnické pomůcky apod.). Nedílnou součástí herní práce je pak používání maňásků, panenek, figurín a hraní scének.

Otázka č. 28 Který z nich považujete za nejdůležitější? Vysvětlete stručně proč?

Všichni respondenti (100%) odpověděli shodně a jako nejdůležitější metodu své práce uvedli rozhovor.

Otázka č. 29 V jakém věkovém období dítěte využíváte nejvíce hru jako převládající činnost?

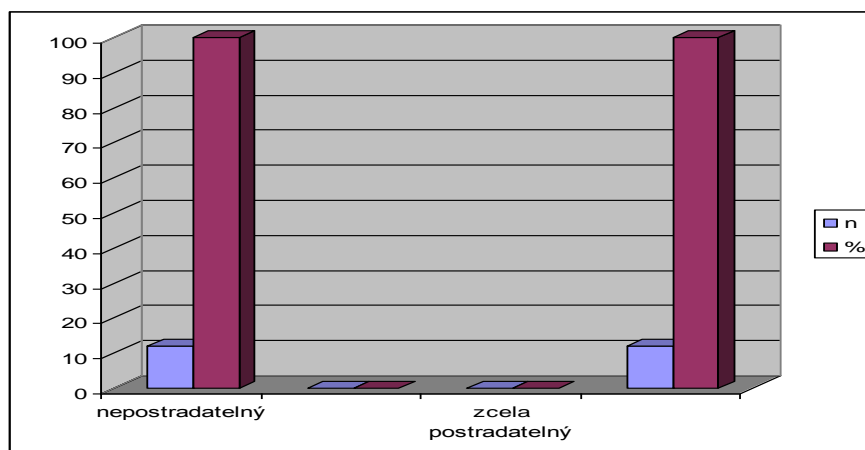
Hru jako převládající činnost využívali všichni respondenti u dětí zhruba od tří do sedmi až devíti let věku. Volnou hru pro radost a zabavení pak bez ohledu na věk kdykoliv.

Otázka č. 30 Kde všude lze dle Vás herní práci využít?

Herní práci lze dle respondentů využít ve všech dětských lůžkových zařízeních, v ambulancích, ústavech sociálních služeb i v domácí péči. Dle pěti respondentů by se dala herní práce využít i v běžných mateřských školách a na prvním stupni základní školy. Využití by herní práce dle výzkumu našla i u dospělých a seniorů.

Otázka č. 31 Jakou důležitost přikládáte hře?

	n	%
nepostradatelný	12	100
částečně postradatelný	0	0
zcela postradatelný	0	0
celkem	12	100



Tabulka č. 20 a graf č. 20 Kritérium důležitosti hry v dětském věku

Shrnutí čtvrté skupiny otázek

Ve čtvrtém oddílu se autorky snažily zmapovat současné možnosti využití herní práce u nás. Herní práci lze dle respondentů využít ve všech dětských lůžkových zařízeních, v ambulancích, ústavech sociálních služeb i v domácí péči. Dle pěti respondentů by se dala herní práce využít i v běžných mateřských školách a na prvním stupni základní školy. Využití by herní práce dle výzkumu našla i u dospělých a seniorů.

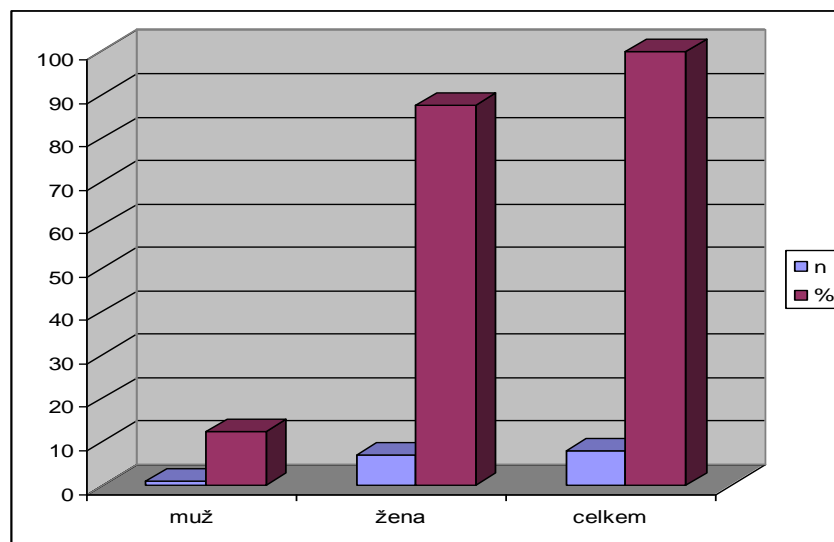
Jako nejdůležitější metody herní práce uvedli respondenti nejčastěji doprovázení při hospitalizaci, poskytování sociální opory, krizové intervence, poradenství a zúčastněné pozorování. Současně respondenti uváděli jako nejčastěji používané techniky názorné pomůcky a dále obrázkové, písemné a foto materiály a taktéž rozhovor. Individuální příprava je sice jádrem herní práce, ale netvořila zcela stěžejní činnost herní práce. Jako nejdůležitější uvedli všichni odpovídající techniku rozhovoru. Hru jako převládající činnost pak využívají u dětí předškolního a mladšího školního věku.

2.5.1.3 Vyhodnocení dotazníku pro nadřízené vedoucí pracovníky

První skupina otázek – Obecné údaje o respondentech

Otázka č. 1 Jste? Muž - žena

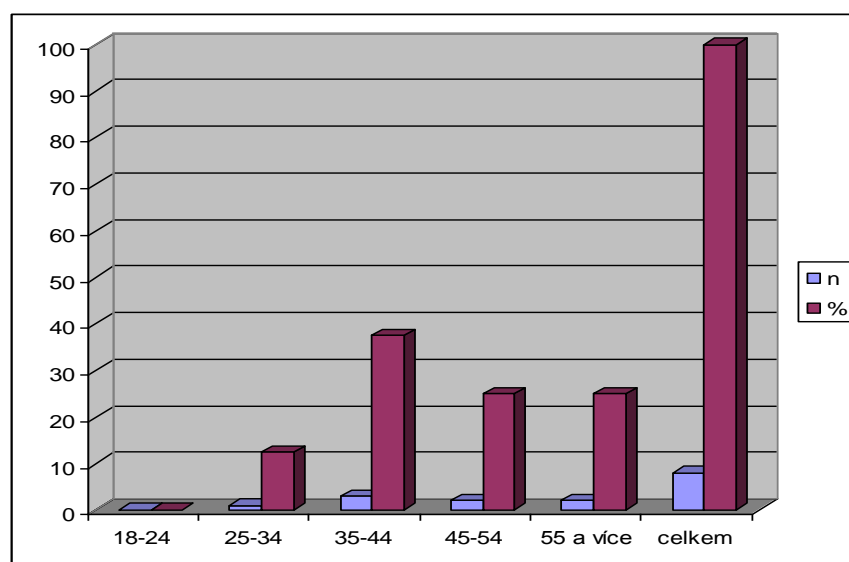
	n	%
muž	1	12,5
žena	7	87,5
celkem	8	100



Tabulka č. 21 a graf č. 21 Demografické údaje druhého výzkumu – pohlaví respondentů

Otázka č. 2 Kolik je vám let?

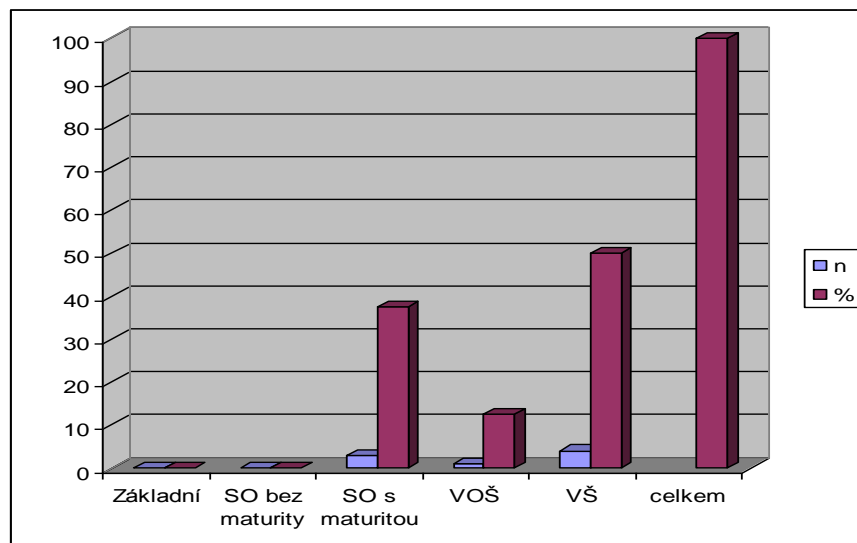
Věk	n	%
18-24	0	0
25-34	1	12,5
35-44	3	37,5
45-54	2	25
55 a více	2	25
celkem	8	100



Tabulka č. 22 a graf č. 22 Demografické údaje druhého výzkumu – věkový hranice respondentů

Otázka č. 3 Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Vzdělání	n	%
Základní	0	0
SO bez maturity	0	0
SO s maturitou	3	37,5
VOŠ	1	12,5
VŠ	4	50
celkem		100



Tabulka č. 23 a graf č. 23 Vzdělání respondentů druhého výzkumu

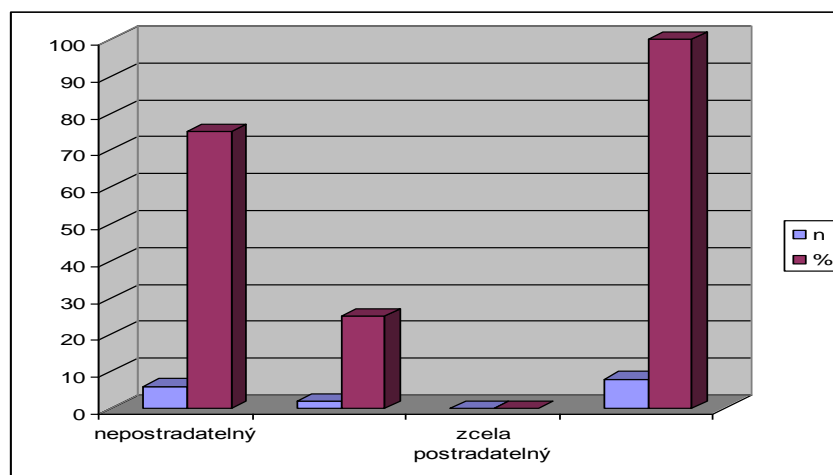
Shrnutí první skupiny otázek

První blok obecných otázek u respondentů – vedoucích pracovníků směřoval k získání povědomí o vzorku respondentů. Věková hranice respondentů se pohybovala od 25 let výše, přičemž největší počet respondentů se zařazoval do skupiny od 35 do 44 let. Nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných bylo vysokoškolské, nejnižší střední s maturitou.

Druhá skupina otázek - Vnímání role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu

Otázka č. 4 Jak by jste vy sám definoval potřebnost herního specialisty ve zdravotnickém týmu?

	n	%
nepostradatelný	6	75
částečně postradatelný	2	25
zcela postradatelný	0	0
Celkem	8	100



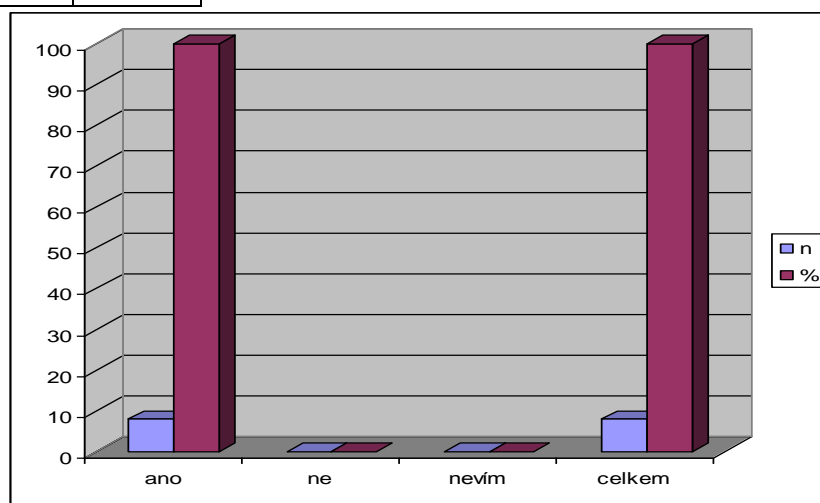
Tabulka č. 24 a graf č. 24 Vnímání potřeby herního pracovníka vedoucím pracovníkem

Otázka č. 5 Definujte stručně jednou větou roli herního pracovníka ve zdravotnickém týmu.

Šest z respondentů definovalo herního pracovníka jako osobu, která napomáhá dětským pacientům ulehčit pobyt v nemocnici, zmírňuje negativní dopad hospitalizace a pomáhá zlepšit spolupráci pacienta se zdravotnickým personálem. Dva z respondentů definovali herního pracovníka jako vhodně zapadající chybějící členek v týmu.

Otázka č. 6 Vnímáte herního pracovníka jako plnohodnotného člena zdravotnického týmu?

	n	%
ano	8	100
ne	0	0
nevím	0	0
celkem	8	100



Tabulka č. 25 a graf č. 25 Vnímání pozice herního pracovníka nadřazeným pracovníkem.

Otázka č. 7 V čem vidíte v této profesi největší přínos?

Čtyři respondenti uvedli, že herní pracovník je někdo, kdo má čas naslouchat nemocným dětem a jejich rodičům, kdo jim usnadní pobyt v nemocnici. Dva z respondentů vnímají jako nejdůležitější činnost herního specialisty odstraňování strachu z hospitalizace, čímž se pak zvyšuje kvalita ošetrovatelské péče. Zbývající respondenti vidí přínos herního specialisty především v osobě, která má čas na to, na co zdravotníci čas nemají.

Otázka č. 8 Je něco, co dle Vás roli a postavení herního pracovníka ztěžuje?

Pět z respondentů uvedlo jako problematickou nevyjasněnost pracovního zařazení a jeho pracovní náplně. Dva vnímali jako problém neznalost herní práce v povědomí zdravotníků i široké veřejnosti. Jeden z oslovených respondentů uvedl, že od té doby, co má herního pracovníka ve svém týmu, funguje komunikace na všech frontách.

Shrnutí druhé skupiny otázek

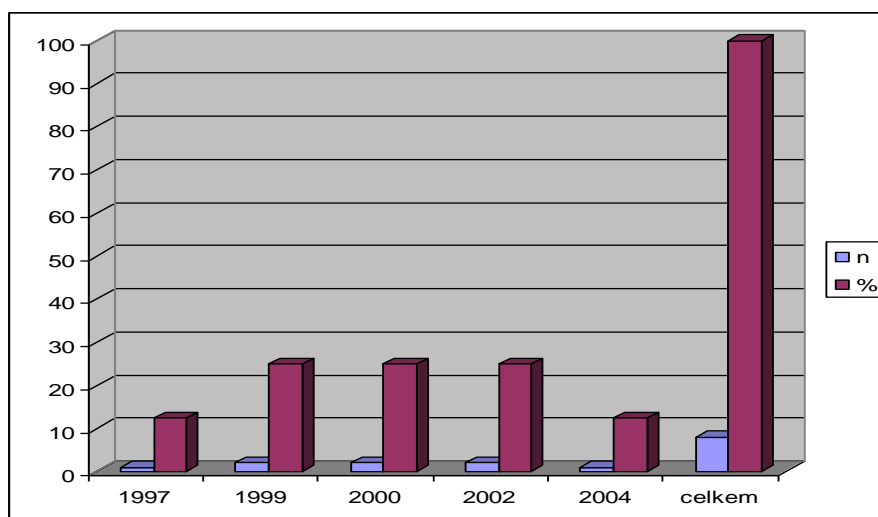
Druhý blok otázek byl zacílen na zjištění, jak je vnímána role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu vedoucím nadřízeným pracovníkem.

Potřebnost herního pracovníka ve svém týmu označilo šest respondentů jako nepostradatelnou a dva jako částečně postradatelnou. Roli herního pracovníka a přínos této profese ve zdravotnickém týmu vnímali respondenti kladně, a to jako osobu, která napomáhá dětským pacientům ulehčit pobyt v nemocnici a zmírňuje negativní dopad hospitalizace. Dle vedoucích pracovníků ztěžuje postavení herního pracovníka profesní nezařazení, stejně tak, jako ztěžuje jeho ohodnocení.

Třetí skupina otázek – Zjištění o možných překážkách v práci herního pracovníka

Otázka č. 9 Kdy byl zařazen herní pracovník do týmu oddělení? Uveďte rok.

	n	%
1997	1	12,5
1999	2	25
2000	2	25
2002	2	25
2004	1	12,5
celkem	8	100



Tabulka č. 26 a graf č. 26 Datové znázornění zařazení herního pracovníka do týmu

Otázka č. 10 Kdo byl hlavním iniciátorem zavedení herního pracovníka na vašem oddělení?

Tři z respondentů uvedli, že hlavním iniciátorem byla vrchní sestra oddělení, dva respondenti uvedli jako iniciátora primáře oddělení. Další dva odpovídající uvedli jako hlavního iniciátora ředitele školy při nemocnici a jeden z respondentů hlavní sestru nemocnice.

Otázka č. 11 Pokuste se stručně jednou větou definovat jak vnímáte postavení herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě v České republice?

Dva z respondentů uvádějí malý tlak a malou iniciativu ze strany dětských pracovišť na podporu potřeby herních pracovníků v nemocničních zařízeních, kde je poskytována péče o dětské pacienty. Pět z respondentů vnímá herního pracovníka jako součást týmu zdravotnických pediatrických pracovníků. Jeden z respondentů definoval postavení herního pracovníka takto: „*Jsem rád, že ho mám, je to duše našeho týmu*“.

Otázka č. 12 Co vnímáte jako největší překážku práce herního pracovníka?

Šest z respondentů uvedlo jako největší překážku nepodařené prosazení samostatného oboru v rámci pediatrie a nezařazení této profese do katalogu prací. Dva z respondentů nevidí žádnou překážku.

Otázka č. 13 Kdo sestavil pracovní náplň pro herního pracovníka na vašem oddělení?

Jednou odpověděl respondent, že k sestavení došlo ve spolupráci vedoucího pracovníka s personálním oddělením. Čtyři respondenti kooperovali na vytvoření pracovní

náplně se samotným herním specialistou. Dva z respondentů (vedoucích pracovníků) vytvořili pracovní náplň sami. Jedenkrát si pracovní náplň vytvořil sám herní pracovník.

Otázka č. 14 Co je pracovní náplní herního pracovníka na vašem oddělení? Popište hlavní body...

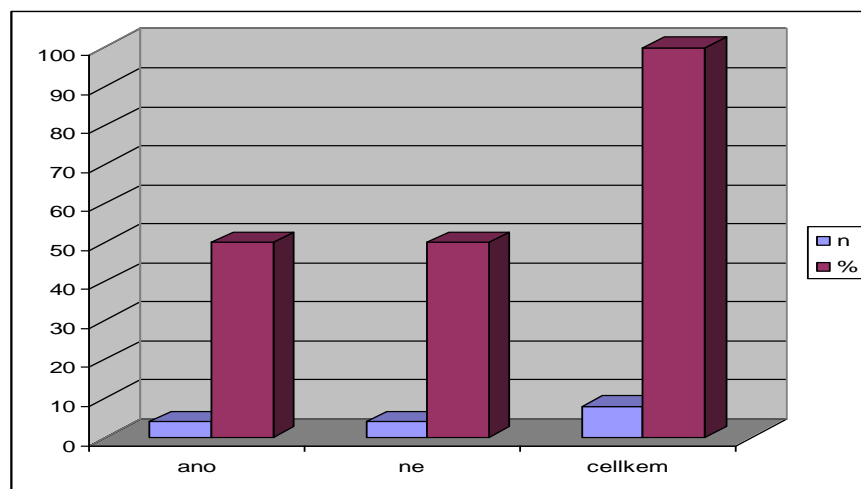
Tři z respondentů uvádějí jako hlavní pracovní náplň herního pracovníka přípravu dětí na výkony. Všichni respondenti se shodují, že hlavní náplní práce je doprovázení nemocných dětí a rodičů po celou dobu hospitalizace. Dva z respondentů uvádějí herního pracovníka jako mentora pro žáky vyšší zdravotnické školy a studenty univerzity a dva z odpovídajících hovoří o koordinátorovi hrových aktivit na oddělení.

Otázka č. 15 Jak musí být, dle vás, herní specialista teoreticky a prakticky vybaven pro práci?

Všichni respondenti uvádějí jako nutné vzdělání zdravotnické, psychologické i pedagogické, shodují se na mezioborovém vzdělání a na celoživotním kontinuálním vzdělávání.

Otázka č. 16 Jsou nějaké nároky zaměstnavatele na vzdělání herního specialisty?

	n	%
ano	4	50
ne	4	50
cellkem	8	100



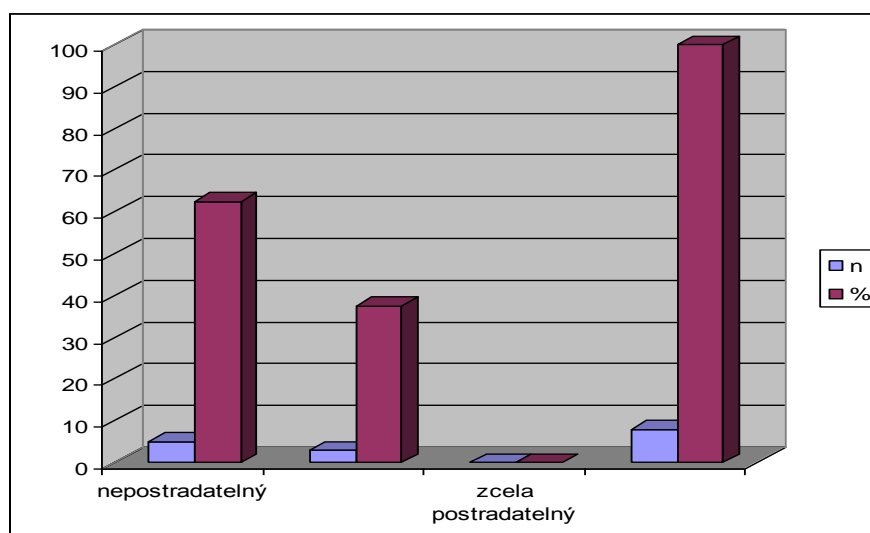
Tabulka č. 27 a graf č. 27 Nároky zaměstnavatele na vzdělání herních specialistů

Pokud ano, jaké?

Dva z respondentů požadují absolvování kurzu „Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči“. Uvádějí zde však problém s hrazením kursového. Dva z odpovídajících respondentů požadují za základní vzdělání dětské sestry a poukazují na nutnost dalšího vzdělávání v oboru psychologie a pedagogiky.

Otázka č. 17 Jak je práce herního pracovníka hodnocena ze strany zdravotnického personálu?

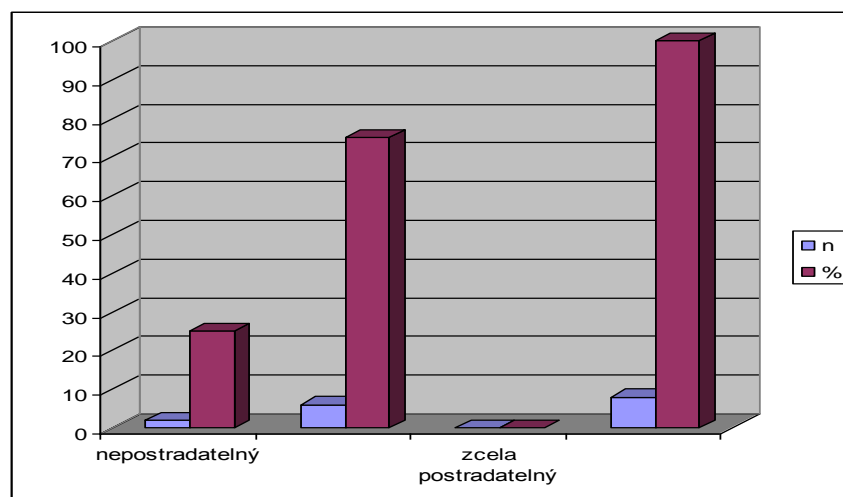
	n	%
nepostradatelný	5	62,5
částečně postradatelný	3	37,5
zcela postradatelný	0	0
Celkem	8	100



Tabulka č. 28 a graf č. 28 Hodnocení postradatelnosti profese zdravot.personálem – pohled vedoucího pracovníka

Otázka č. 18 Jak je práce herního pracovníka hodnocena ze strany rodičů a nemocných dětí?

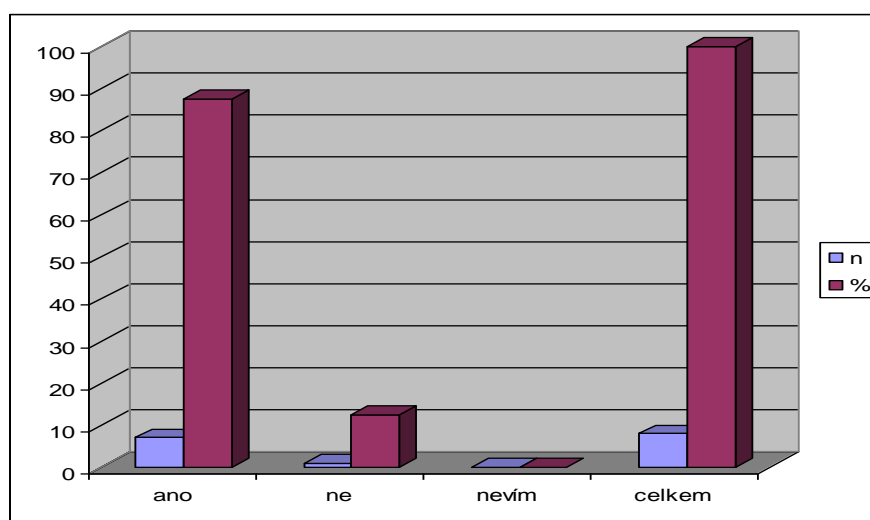
	n	%
nepostradatelný	2	25
částečně postradatelný	6	75
zcela postradatelný	0	0
Celkem	8	100



Tabulka č. 29 a graf č. 29 Hodnocení postradatelnosti profese rodiči a dětmi – pohled vedoucího pracovníka

Otázka č. 19 Je pravidelně prováděno hodnocení herního pracovníka? Pokud ano, jak?

	n	%
ano	7	87,5
ne	1	12,5
nevím	0	0
celkem	8	100



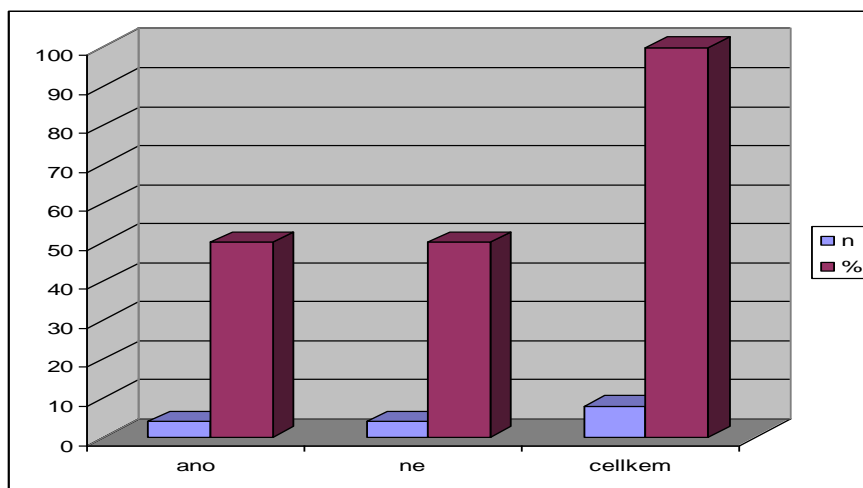
Tabulka č. 30 a graf č. 30 Hodnocení herního pracovníka vedoucím pracovníkem

Dva z kladně odpovídajících respondentů uvádějí: „*Systematické hodnocení nám poskytuje představu o jednání a výkonu herního pracovníka v týmu*“. Pět z těchto respondentů vnímá hodnocení jako velmi důležitou informaci o práci herního pracovníka s možností

poskytnout mu zpětnou vazbu v jeho práci. Jeden z respondentů hodnocení neprovádí, nevidí v něm „žádný potenciál“.

Otázka č. 20 Podílíte se sám herní pracovník na tomto hodnocení?

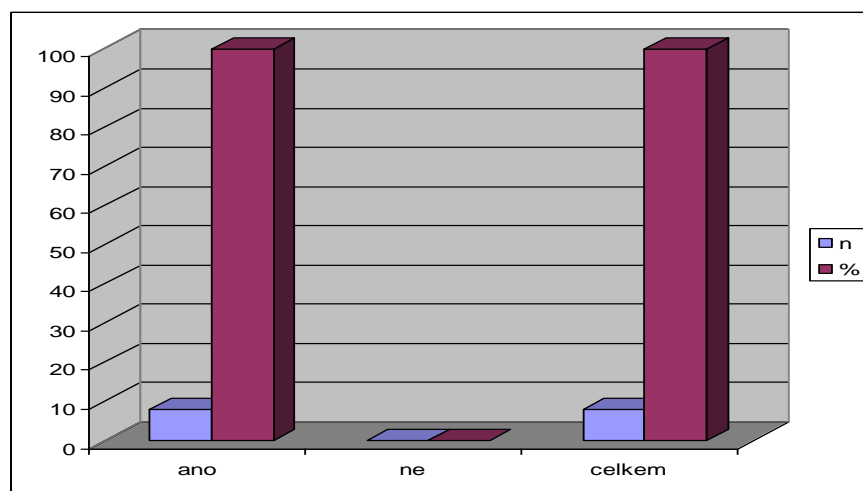
	n	%
ano	4	50
ne	4	50
celkem	8	100



Tabulka č. 31 a graf č. 31 Spoluúčast herního pracovníka na hodnocení práce zaměstnavatelem

Otázka č. 21 Je zaměstnancem vaší organizace? Pokud ne, uveďte jeho zaměstnavatele?

	n	%
ano	8	100
ne	0	0
celkem	8	100



Tabulka č. 32 a graf č. 32 Zaměstnanecká příslušnost k organizaci, kde je herní práce vykonávána.

Shrnutí třetí skupiny otázek

Třetí blok byl otázkami směřován ke zjištění překážek, které práce herního pracovníka může přinášet, a to pohledem vedoucího pracovníka. Zavedení herní práce na dětská oddělení bylo dle vedoucích pracovníků realizováno od roku 1997 až do roku 2004. Náplně herních pracovníků byly vytvořeny většinou ve spolupráci s vedoucími pracovníky, někde se na tvorbě podílelo personální oddělení, někde je vypracovával samotný herní pracovník. Hodnocení herních specialistů je prováděno dle odpovědí v dotazníku vedoucími pracovníky pravidelně. Velice kladně hodnotí vedoucí pracovníci právě možnost zpětné vazby na pracovní výkon herního pracovníka.

Jako největší překážku uváděli respondenti nepodařené prosazení samostatného oboru v rámci pediatrie a nezařazení této profese do katalogu prací. Dva z respondentů však neviděli žádnou překážku.

Herní pracovník je vnímán jak zdravotnickým personálem, tak i samotnými dětmi, i rodiči nemocných dětí, jako nepostradatelný nebo jen částečně postradatelný. Nikdo z respondentů nehodnotí herního pracovníka jako zcela postradatelného. Všichni respondenti se shodují, že hlavní náplní práce je doprovázení nemocných dětí a rodičů po celou dobu hospitalizace. Taktéž se všichni respondenti shodují na nutném vzdělávání herního pracovníka, a to jak po stránce zdravotnické, psychologické i pedagogické. Shodují se na mezioborovém vzdělání a na celoživotním kontinuálním vzdělávání.

Výzkum dále prokázal, že profese herního pracovníka je hodnocena jak zdravotníky, tak i nemocnými dětmi a jejich rodiči, jako nepostradatelná či jen částečně postradatelná.

Čtvrtá skupina otázek – Současné možnosti herní práce u nás

Otázka č. 22 Jaké jsou hlavní metody práce herního pracovníka na vašem oddělení? Vyjmenujte ty nejvíce používané.

Tři z respondentů stavěli na první místo psychickou podporu a pomoc nemocným dětem a rodičům dětí. Jeden z respondentů vyzdvihoval doprovázení při hospitalizaci a poskytování sociální opory. Čtyři z respondentů považovali za hlavní metodu práce herního pracovníka rozhovor jako takový.

Otázka č. 23 Odhadněte, jaké procento práce herního pracovníka tvoří individuální příprava dětí na lékařské zákroky?

Sedm z respondentů uvedlo rozmezí od 5 do 15 %. Jeden respondent nevěděl, jak odpovědět. Uvedl, že tyto aktivity jsou plně v kompetenci herního pracovníka a on ponechá jen na něm, jaké si v danou chvíli zvolí.

Otázka č. 24 Znáte, jaké pomůcky, individuální přístupy ve své práci používá herní pracovník především? Vyjmenujte.

Šest z respondentů popisuje použití obrázkových, písemných a foto materiálů. Všichni respondenti uvádějí, že herní pracovníci často používají také názorné pomůcky (kufříky se zdravotními pomůckami, zdravotnické pomůcky a také panenky. Jeden z respondentů uvádí používání panenek Kiwanis.

Otázka č. 25 Který z nich považujete za nejdůležitější? Vysvětlete stručně proč?

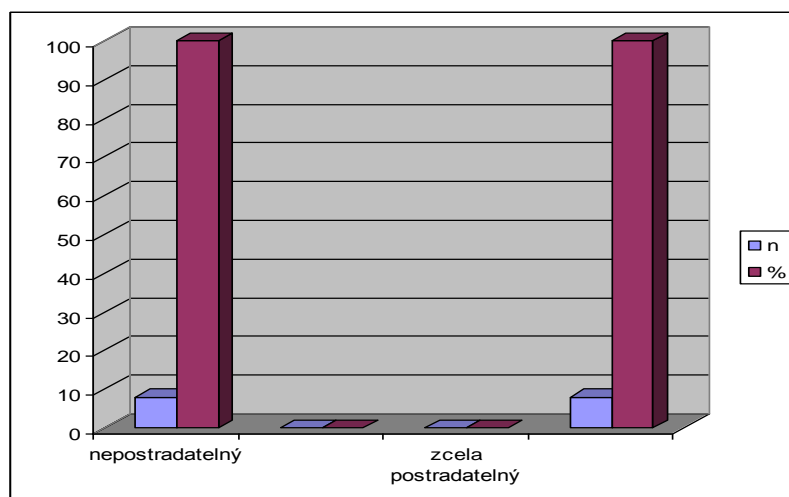
Čtyři z respondentů vnímají jako nejdůležitější individuální přístup k dítěti s ohledem na jeho věk a aktuální stav. Zbývajících čtyři respondenti uvedli jako nejdůležitější rozhovor s klientem.

Otázka č. 26 Kde všude lze dle Vás herní práci využít?

Herní práci lze dle tří respondentů využít ve všech dětských lůžkových zařízeních a v ambulancích. Dle dalších tří respondentů by měla být herní práce součástí pedagogické intervence u hospitalizovaných dětí. Jeden z respondentů by ji doporučil všem nemocničním oddělením, nejen dětským.

Otázka č. 27 Jakou důležitost přikládáte hře?

	n	%
nepostradatelný	8	100
částečně postradatelný	0	0
zcela postradatelný	0	0
Celkem	8	100



Tabulka č. 33 a graf č. 33 Kritérium důležitosti hry v dětském věku u druhé výzkumné skupiny

Shrnutí čtvrté skupiny otázek

Ve čtvrtém bloku bylo snahou autorky zmapovat současné možnosti využití herní práce u nás. Vedoucí pracovníci označili jako hlavní metody práce herního pracovníka poskytnutí psychické podpory a pomoci nemocným dětem a rodičům dětí, doprovázení při hospitalizaci a poskytování sociální opory. Polovina respondentů považovala za hlavní metodu práce herního pracovníka rozhovor jako takový. Individuální přípravu dětí na lékařské výkony, hodnocenou co do objemu práce herního pracovníka, tvořilo dle nich 5 až 15 % ze všech pracovních aktivit pracovníka. Všichni respondenti znali práci a individuální přístupy herního pracovníka k dětem, jako důležitou hodnotili znalost vývojových období dětského věku a vnímání dítěte jako individualitu. Hru označili v dětském věku jako zcela nepostradatelnou.

Herní práci lze dle odpovídajících využít ve všech dětských lůžkových zařízeních a v ambulancích. Herní práce by měla být ale i součástí pedagogické intervence u hospitalizovaných dětí a měla by být realizována nejen na dětských odděleních.

2.5.1.4 Shrnutí obou posuzovaných dotazníků

Pokud chceme shrnout výsledky dotazníkové metody, jeví se nám jako vhodné porovnat obě odpovídající skupiny respondentů a zachovat i nadále rozdělení otázek do čtyř

skupin. První skupinu tvoří obecné otázky, druhou, třetí a čtvrtou skupinu tvoří otázky vztahující se k cílům výzkumu této diplomové práce.

První blok obecných otázek u respondentů směřoval k získání povědomí o vzorku respondentů. Vzorek respondentů tvořily z 98 % ženy, pouze 2 % tvořili muži. Věková hranice odpovídajících se pohybovala od 25 do 55 let a výše, přičemž nejvíce dotazovanou věkovou skupinou byla od 35 do 44 let věku tvořící 50 % odpovídajících respondentů. Nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů bylo vzdělání vysokoškolské (a to v 56 %) a nejnižším pak střední odborné s maturitou (a to v 39 %). Z odpovídajících herních pracovníků pak byli přímo v oboru vzdělání čtyři.

Druhý blok otázek byl zacílen na splnění cíle č.1, to znamená na zjištění, jak je vnímána role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu. Potřebnost herního pracovníka ve zdravotnickém týmu označilo 60 % všech dotazovaných jako nepostradatelnou a ve 40 % jako částečně nepostradatelnou. V pracovní smlouvě byl pouze jeden herní pracovník zařazen pod názvem herní pracovník. Role herního pracovníka byla oběma skupinami respondentů vnímána jako nepostradatelná či částečně postradatelná a hodnocena byla oběma skupinami pozitivně. Obě skupiny vyzdvihovali přínos herní práce a ten viděli především ve zmírnění negativního dopadu hospitalizace na průběh léčby nemocného dítěte. Jako demotivující označili obě skupiny shodně nevyjasněnou hranici profese a nevyjasněné pracovní zařazení, čímž je ztíženo i ohodnocení herního pracovníka.

Třetí blok byl otázkami směřován ke zjištění překážek, které práce herního pracovníka může přinášet, tedy na naplnění cíle č.2. Zavedení herní práce na dětská oddělení v České republice bylo realizováno od roku 1994 až do roku 2008, přičemž největší nárůst herních pracovníků byl zaznamenán v letech 1996 a poté v roce 2000 a 2002. Náplně práce byly vytvořeny většinou ve spolupráci herního pracovníka s vedoucími pracovníky a jejich obsahem byla pak především příprava dětí na výkony, práce s rodiči, edukace dětí, péče o psychosociální pohodu a doprovázení nemocných dětí a rodičů po celou dobu hospitalizace. V otázkách o pracovním hodnocení se obě skupiny v odpovědi rozcházeli. Zatímco herní specialisté označili ve většině (67 %) své pracovní hodnocení jako nedostačující či vůbec žádné, vedoucí pracovníci poukazovali v 87,5 % na provádění pravidelného systematického hodnocení. Obě skupiny respondentů se ale shodují na nutnosti mezioborového vzdělání a na celoživotním kontinuálním vzdělávání, které by mělo zahrnovat základní znalosti zdravotní, sociálně pedagogické, psychologické a speciálně pedagogické.

Jako největší překážku uvedly obě skupiny respondentů nezakotvenost profese v systému péče o hospitalizované dítě s legislativním vakuem a nepodařené prosazení

samostatného oboru v rámci pediatrie. Všichni respondenti se shodli na tom, že motivem práce herního pracovníka je víra ve smysluplnost této profese a pozitivní zpětná vazba od nemocných dětí a jejich rodičů. Výzkum prokázal, že profese herního pracovníka je tam, kde je známá, hodnocena jak zdravotníky, tak i nemocnými dětmi a jejich rodiči, jako nepostradatelná či jen částečně postradatelná.

Ve čtvrtém bloku bylo snahou autorky splnit cíl č. 3, zmapovat současné možnosti využití herní práce u nás. Jako hlavní a nejdůležitější metody práce uvedli respondenti obou skupin shodně doprovázení při hospitalizaci, poskytování sociální opory, krizové intervence, poradenství a zúčastněné pozorování. Současně respondenti zařadili mezi nejčastěji používané techniky herního pracovníka užití názorných pomůcek a dále obrázkových, písemných a foto materiálů. Za hlavní metodu práce označilo 70 % všech dotazovaných rozhovor. Z výzkumu dále vyplynulo, že individuální příprava na lékařské výkony je sice jádrem herní práce, ale netvoří zcela stěžejní činnost herní práce. Hra jako převládající činnost je pak nejčastěji využívána u dětí předškolního a mladšího školního věku a je hodnocena 100 % respondentů jako zcela nepostradatelná. Z dotazníků obou skupin respondentů vyplynulo, že herní práci lze využít nejen ve všech dětských lůžkových zařízeních a v ambulancích, ale i v ústavech sociálních služeb a v domácí péči. Zaznělo i doporučení několika respondentů k využití herní práce v běžných mateřských školách a na prvním stupni základní školy a zmíněno bylo i využití herní práce u dospělých a seniorů.

2.5.2 Vyhodnocení rozhovoru

O rozhovor byli požádáni čtyři respondenti, lidé, kteří práci herního specialisty aktivně vykonávají.

Pro účely tohoto výzkumu bylo rozhodnuto o použití polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly natáčeny v několika místech České republiky, která vždy byla pracovištěm respondenta. Otázky byly směřovány, stejně jako u dotazníkové metody, k cílům výzkumu této diplomové práce. Pokládány byly otázky již předem vytvořené (Příloha č. XIX) a v následném vyhodnocení byly odpovědi vytříděny, kategorizovány a analyzovány. Doslovný záznam rozhovorů je pak uveden jako příloha pod číslem XX.

Prvním cílem výzkumu, ke kterému směřoval rozhovor bylo zjištění, jak je vnímána role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu. Analýzou provedených rozhovorů bylo zjištěno, že herní specialista tam, kde svoji práci vykonává, je vnímán jako člen týmu, jako

jeho přínos a jako nepostradatelná součást, shodně takto vypovědělo 75% respondentů. Stejný počet respondentů (75%) vnímá jako svůj hlavní úkol na oddělení především vytvářet spojnici (most) mezi nemocničním a „normálním“ prostředím. Od všech odpovídajících (100%) také vyplynulo, že nebýt podpory vedení, které vnímá profesi jako potřebnou, by jejich místo zřejmě nebylo. Všichni respondenti také vypověděli, že hlavní smysl své práce vidí v poskytnutí opory, pomoci a v doprovázení dítěte, jeho rodičů nemocí, což jim umožňuje se snáze vyrovnat s náročnou životní situací.

Druhým cílem výzkumu, na který byl rozhovor zaměřen, bylo zjistit jaké jsou překážky práce herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě v České republice. Naprosto shodně odpověděli všichni respondenti (100 %), že je tímto jednoznačně neukotvenost profese herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě. Jednou větou toto vyjádřil jeden z respondentů: *„My máme kompetence, ale nemáme hranice a je to vlastně na tom, jak si je stanovíme“*. Nedefinování oboru a nezařazení do katalogu prací vnímají všichni jako demotivující a vůbec obtížné i v pracovně právním vztahu. Nikdo z respondentů nebyl v pracovní smlouvě zařazen jako herní pracovník - tři respondenti byli dětské sestry a jeden respondent speciální pedagog. Náplň práce jim byly vytvořeny v 25 % vedoucím pracovníkem, v 50 % se na vytvoření spolu s ním podíleli a v posledních 25 % tvořil náplň práce sám herní pracovník. Obsahem pak byla především péče o psychosociální pohodu a doprovázení nemocných dětí a rodičů po celou dobu hospitalizace spolu s přípravami na lékařské zákroky. Na otázku co tato profese přináší samotnému hernímu pracovníky odpověděli opět shodně a tou je její smysluplnost a potřeba.

Třetím cílem výzkumu bylo zmapovat současné možnosti a využití herní práce. Největší využití vidí všichni respondenti především při hospitalizaci dítěte v nemocničním zařízení. Herní práci v ambulancích a u praktických dětských lékařů vnímá jako potřebnou 50 % respondentů. Stejně procento uvádí, že pokud bude herních pracovníků „jako šafránu“, budeme je v ambulancích zdravotnických zařízení vidávat velmi málo. Jako hlavní a nejdůležitější metody práce uvedli respondenti shodně doprovázení při hospitalizaci, poskytování sociální opory, krizové intervence, poradenství a zúčastněné pozorování. Pomůcky, se kterými pracují nebyly předmětem otázek i vzhledem k tomu, že tito respondenti byli účastníky dotazníkového šetření.

Současné možnosti využití herní práce jsou vzhledem k malému počtu herních pracovníků velice omezené (a jsou omezené většinou právě na hospitalizované dítě), nicméně možnosti, které může herní práce nabídnout je nepřehledné množství – na tom se shodlo 100 % dotazovaných. Obrovské možnosti působení herního pracovníka vidí 75 % dotazovaných

taktéž u seniorů a dospělých, kde zatím činnost herního pracovníka nebyla zaznamenána. V závěru každého z rozhovorů byly položeny dvě doplňující otázky, které sloužily jen k doplnění tématu.

2.5.3 Vyhodnocení focus group

Pro účel setkání a vzhledem k cílům výzkumu byla vytvořena ohnisková skupina pěti lidí, složená ze dvou aktivně pracujících herních pracovníků, jednoho pedagoga zařazujícího do své práce prvky herní práce a dvou vedoucích nadřízených pracovníků. Tato volba se v závěru realizovaného výzkumu této práce ukázala jako velice vhodná a pro výzkum nejvíce přínosná a vhodně doplňující. Tématem skupiny bylo zjištění postavení herní práce v systému péče o hospitalizované dítě. Otázky, které byly pokládány, se shodovaly s otázkami v metodě rozhovoru a účastníci se k nim mohli ve skupině volně vyjadřovat, směřovány byly jako u předcházejících metod výzkumu k cílům této diplomové práce. Pokládány byly otázky již předem vytvořené (Příloha č. XIX) a následně byly odpovědi vytrženy, kategorizovány a analyzovány. Doslovný záznam ohniskové skupiny je pak uveden jako příloha pod číslem XXI.

Celá diskuse byla se souhlasem všech zaznamenávána na diktafon a poté přepsána. Před samotným začátkem bylo respondentům poděkováno za jejich účast a čas a v záznamu rozhovoru byla změněna (na jejich přání) identita.

Prvním cílem výzkumu bylo zjištění, jak je vnímána role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu. Respondenti se ve 100 % shodli, že herní pracovník je tam, kde existuje, plnohodnotným členem zdravotnického týmu. Jeho role v týmu byla odpovídajícími hodnocena ve 40 % jako nepostradatelná a 60 % odpovídajících ji hodnotily jako částečně postradatelnou. To znamená, že pokud je herní pracovník v týmu nepřítomen, například onemocní, lze jej dočasně postrádat nebo jej v některých jeho stěžejních činnostech nahradit jiným personálem. Všichni zúčastnění viděli hlavní přínos této profese v tom, že je ve zdravotnickém týmu někdo, kdo má na děti a jejich rodinu čas a přináší do nemocničního prostředí normálnost. Uvedli (a to ve 100 %), že herní práce je práce smysluplná, potřebná a pro nemocniční dětský svět nepostradatelná. Dva z respondentů (40 %) – vedoucí pracovníci, zde na tomto místě připomněli svou trochu trnitou cestu za prosazením profese herního pracovníka na svém nemocničním oddělení a vyvolali vzpomínky na začátky. Zdůraznily své

přesvědčení, že herní pracovník stále není v povědomí zdravotníků pevně zakotven a bylo by dobré o této profesi stále informovat. A to nejen laickou, ale i zdravotnickou veřejnost.

Druhým cílem výzkumu bylo zjištění překážek v práci herního pracovníka u nás. Respondenti shodně (ve 100 %) označili jako největší „bolest“ v systému zdravotní péče nezakotvení profese. To, že herní pracovník jako státem uznávaná profese vlastně neexistuje, přináší mnohé problémy i s prosazením profese v týmu nemocničních oddělení. Vedoucí pracovníci poukazovali na problém s legislativou, s dostatečným platovým ohodnocením a nemožností se posunout bez platné legislativy dál. Tito pracovníci byli označeni respondenty-herními pracovníky za osvědčené jednotlivce a jednoznačně vyplynulo, že bez těchto lidí by nebylo herní práce. Vedoucí pracovníci uvedli i problém s pracovním zařazením a s vytvářením pracovní náplně, kdy byla vše „*práce na koleně*“, jak uvedl jeden z nadřízených pracovníků. Jako hlavní úkol své profese uvedlo 80 % respondentů poskytnutí pomoci a opory nemocným dětem a jejich rodičům, 60 % uvedlo jako stejně důležité doprovázení herních pracovníků celou hospitalizací. Všichni respondenti skupiny se ale shodli, vzhledem k náročnosti profese, na nutnosti stálého vzdělávání stejně tak, jako je tomu u ostatních nelékařských profesí.

Třetím cílem výzkumu bylo zmapování současných možností a využití herní práce u nás. Tato část vyvolala nejvíce názorů a odpovědí. Všichni respondenti (100 %) uvedli, že v současné době vidí intervenci herního pracovníka, i vzhledem k jejich nízkému počtu, pouze v hospitalizační péči o nemocné dítě a v primární prevenci, tak, jak je dosud v některých nemocnicích u nás realizována. Odpovídající označili velké množství možného uplatnění této profese, od ambulantní péče, přes školská zařízení, ústavní i sociální péči. Všichni se shodli na tom, že nejen dítě a jeho rodič potřebují v nemocnici pomoc, ale tu zde potřebuje každý, kdo se stane pacientem bez rozdílu věku. Komunikační most mezi nemocničním zařízením a venkovním světem byl označen 100 % respondentů jako chybějící článek v péči o pacienty každého věku. Možnosti a využití herní práce, jak vyplynulo z komunikace ve skupině, jsou obrovské, ale jejich realizace je i vzhledem k neprovázanosti profese s legislativou zatím nemožná. V závěru ohniskové skupiny byly položeny dvě doplňující otázky, které sloužily jen k doplnění tématu a k poskytnutí celistvého náhledu na tuto problematiku.

2.6 Ověření hypotéz a závěry šetření

Cílem provedeného šetření bylo zjistit, jak je vnímána role herního pracovníka ve zdravotnickém týmu, jaké jsou překážky práce herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě, a zmapovat současné možnosti využití herní práce v České republice. Dosažené výsledky výzkumu jsou v této části diplomové práce shrnuty a následně porovnány s hypotézami č. 1, č. 2 a č. 3.

Empirická část nepotvrdila první hypotézu a zcela potvrdila druhou a třetí hypotézu.

Hypotéza č. 1 – Tam, kde je herní pracovník součástí týmu je jeho role vnímána ostatním personálem jako nepostradatelná. Toto tvrzení vyvrací vyhodnocení dotazníkové metody a otázky č. 6 (z dotazníku pro herní pracovníky) a otázky č. 4 (z dotazníku pro vedoucí pracovníky). Obě skupiny respondentů hodnotí potřebnost této profese a pozitivní přínos herní práce v době hospitalizace, nicméně ji ve 40 % označují jako částečně postradatelnou. V kontextu tohoto šetření se nám nabízí spíše termín částečně nahraditelnou. Tvrzení první hypotézy vyvrací také analýza rozhovorů a ohniskové skupiny uvedená v předchozí kapitole. Analýzou rozhovoru bylo zjištěno, že ze 75 % je herní pracovník vnímán jako nepostradatelná součást týmu a analýzou focus group byla jeho role, jako role nepostradatelná, hodnocena pouze ve 40 %. Hypotéza č. 1 tedy nebyla tedy v tomto šetření 100% potvrzena. Ostatní otázky druhého oddílu dotazníků, rozhovoru a ohniskové skupiny slouží k doplnění daného tématu, byly položeny záměrně za účelem poskytnutí uceleného obrazu o této problematice, a to v celé její šíři. Taktéž nám umožňují náhled na informovanost o této problematice v České republice.

Hypotéza č. 2 – Největší překážkou práce herního pracovníka je chybějící profesní legislativní zakotvení. Toto potvrzuje vyhodnocení otázky č. 15 (z dotazníku pro herní pracovníky) a otázky č. 12 (z dotazníku pro vedoucí pracovníky). Hypotézu potvrdily i analýzy provedených rozhovorů a focus group. Tento problém se během výzkumu ukázal jako nejpalčivější, nicméně motivující pro boj za uznání profese v České republice.

Hypotéza č. 3 – Možnosti herní práce široké a zda nemají pevně stanovený rámec. Toto potvrzuje vyhodnocení otázek č. 25, 26, 27, 28 a 30 (z dotazníku pro herní pracovníky) a

otázek č. 22, 23, 24, 25 a 26 (z dotazníku pro vedoucí pracovníky). Hypotézu potvrdily i analýzy provedených rozhovorů a focus group.

Výsledky výzkumu této diplomové práce jsou zajímavé a přínosné. Byl odhalen široký sociálně pedagogický potenciál profese herního pracovníka. Všichni respondenti shodně vypověděli ve všech provedených a analyzovaných metodách, že hlavní přínos své práce vidí v poskytnutí opory, pomoci a v doprovázení dítěte a jeho rodičů nemocí. To umožňuje dítěti i jeho rodině snáze se vyrovnat s náročnou životní situací jakou hospitalizace v nemocnici je. Jako hlavní problém vnímá většina respondentů všech analyzovaných metod nevyjasněnou hranici profese a nevyjasněné pracovní zařazení, nedefinování oboru a nezařazení do katalogu prací, stejně tak jako obtížné prosazení samostatného oboru v rámci pediatrie. Všichni respondenti se shodli na tom, že motivem práce herního pracovníka je především víra ve smysluplnost této profese a pozitivní zpětná vazba od nemocných dětí a jejich rodičů.

Současné možnosti využití herní práce u nás jsou dle respondentů široké. Jako hlavní a nejdůležitější metody práce uváděli shodně doprovázení při hospitalizaci, poskytování sociální opory, krizové intervence, poradenství a zúčastněné pozorování. Současně respondenti zařadili mezi nejčastěji používané techniky herního pracovníka užití názorných pomůcek a dále obrázkových, písemných a foto materiálů. Za hlavní metodu práce byl označen rozhovor. Z výzkumu dále vyplynulo, že individuální příprava na lékařské výkony netvoří stěžejní činnost herní práce. Respondenti označili velké množství možného uplatnění této profese, od ambulantní péče, přes školská zařízení, ústavní i sociální péči. Shodovali se na tom, že nejen dítě a jeho rodič potřebují v nemocnici pomoc, ale tu zde potřebuje každý, kdo se stane pacientem, a to bez rozdílu věku. Komunikační most mezi nemocničním zařízením a venkovním světem byl označen respondenty jako chybějící článek v péči o pacienty každého věku.

Výzkum poukázal na potřebnost a smysluplnost herní práce, což ale směřuje všechny příznivce herní práce na dlouhou pouť a cestu naší legislativou. Myslím si, že nás ještě čeká dlouhý boj o profesi, která má pro svůj výchovný, vzdělávací a terapeutický potenciál nezastupitelné místo v léčebném procesu dětí a dospívajících.

ZÁVĚR

Tato práce vznikla ve snaze poskytnout komplexní informace o profesi herního pracovníka. Dává nám informaci o širokém terapeutickém a sociálně pedagogickém potenciálu, který herní práce má, a objasňuje u nás ještě stále nedoceněné postavení herního pracovníka v systému zdravotní péče. Toto postavení je dáno nejen legislativním neukotvením profese, ale i nedefinováním oboru jako takového. Herní pracovník není zařazen do katalogu profesí v oblasti zdravotnictví, a to přináší mnohé problémy i s prosazením profese v týmu nemocničních oddělení. V současné době je proto tato realizována jen díky nadšeným vedoucím pracovníkům a lidem, kteří vnímají komplexní péči o dítě jako potřebnou. To znamená, že se nezaměřují jen na nemoc dítěte, ale přistupují k němu jako k jedinečné osobě, která má své potřeby i přání.

Při kontaktu s respondenty empirického šetření jsem se setkala s různými náhledy na danou problematiku a v samém závěru chci poukázat na to, že výsledky šetření ukazují na smysluplnost a potřebnost herní práce jako nedílné součásti péče o nemocné dítě. Sociálně pedagogický potenciál herní práce přináší jednoznačně široké spektrum působnosti herního pracovníka, a to nejen ve zdravotnickém zařízení, ale i v ambulancích, v ústavech sociálních služeb, v domácí péči, ve školských zařízeních, u dospělých seniorů a není v naší republice plně využit. Současné postavení této profese možnostem tohoto potenciálu zcela jistě neodpovídá. Proto vnímám profesi herního pracovníka jako nedoceněnou a považuji ji za chybějící potřebný systémový prvek multioborové péče ve zdravotnickém zařízení.

Poznatky obsažené v této práci poskytují ucelený obraz o aktuálním stavu herní práce v České republice. Poukazují také na nutnost informovat laickou i zdravotnickou veřejnost o prospěšnosti této profese. Vybrané pasáže textu mohou být použity jako výukový materiál pro zdravotnické pracovníky, studenty a vůbec pro všechny pomáhající profese.

Stále probíhají, především na půdě Společnosti pro herní práci, pokusy o jednání se snahou o legalizaci tohoto oboru. Nezbyvá než doufat, že tato profese najde své platné místo v systému péče o hospitalizované dítě a stane se nedílnou součástí péče o děti v nemocnici.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

MONOGRAFICKÉ PUBLIKACE

1. BERNE, E. *Jak si lidé hrají*. Liberec: Dialog, 1992.
2. DUNOVSKÝ, J. et al. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9
3. ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích – prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0
4. GELDARD, K., GELDARD, D. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-476-2
5. JIRÁSEK, J., VANČUROVÁ, E., HAVLÍNOVÁ, M. *Hrajeme si doopravdy*. Praha: Avicenum, 1983. ISBN 08-019-90
6. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3
7. KRÁLOVEC, J., KRÁLOVCOVÁ, M. *Herní specialista, jeho význam a role v kontextu hospitalizace dítěte a jejích historických souvislostí*. Praha: Nadační fond Klíček, 2007 – Učební texty pro studenty certifikovaného programu.
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0
9. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974. ISBN 08-049-74
10. MAREŠ, J. et al. *Dítě a bolest*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-267-0
11. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-325-3
12. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6
13. MATĚJČEK, Z. *Jak a proč nás trápí děti*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7066-533-5
14. MIŠURCOVÁ, V., FIŠER, J., FIXL, V. *Hra a hračka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 14-112-89
15. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0
16. ROGGE, J.U. *Dětské strachy a úzkosti*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-237-8
17. ROTHOVÁ, M. *Seznamování dítěte mladšího školního věku s nemocničním prostředím*: Bakalářská práce. Ústí nad Labem: UJEP – Pedagogická fakulta, 1999.
18. ROTHOVÁ, M. *Možnosti pomoci týraným dětem z pohledu zdravotníka*: Bakalářská práce. Ústí nad Labem: UJEP – Pedagogická fakulta, 2009.
19. ROTHOVÁ, M. *Deník postřehů z praxe v anglických nemocnicích*. Ústí nad Labem, 1999. Nepublikováno

20. RYBÁROVÁ, E. a kol.: *Psychologie a pedagogika*. Praha: Avicenum, 1988
21. ŘEZNÍČKOVÁ, Alice. *Rodina a hospitalizace dítěte*: Bakalářská práce. Hradec Králové: UHK - Pedagogická fakulta, 2004.
22. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2
23. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
24. VALENTA, M. a kol. *Herní specialista*. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0345-5
25. VALENTA, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. UP, 2008. ISBN 978-80-244-2137-7
26. VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. et al. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0
27. VYMĚTAL, J. *Úzkostné děti a jejich výchova*. Praha: SPN, 1979. ISBN 14-285-79

TIŠTĚNÉ SERIÁLOVÉ PUBLIKACE

1. FOUSKOVÁ, Dagmar. Home Care Nursing. *Sestra*. 1996, 1996, 1, s. 17.
2. KRÁLOVEC, Jiří; KRÁLOVCOVÁ, Markéta. Dlouhá cesta : Vyprávění Peg Belsonové o tom, jak to dobré věci nemají snadné. *Časopis pro herní práci s dětmi v nemocnici*. 2000, 1, s.1.
3. PAŘÍZKOVÁ, Eva. Český pediatrický kongres, Brno. In PAŘÍZKOVÁ, Eva. *Přednáška*. 1998. [s.l.] : [s.n.], 1998. s. 1.
4. STARKOVÁ, Olga. Rodiče a zdravotníci ve Velké Británii. *Děti a my : Porozumění - příloha*. 2002, 1, s.1.
5. KRÁLOVEC, Jiří; KRÁLOVCOVÁ, Markéta. Rodina je rodinou vždy a všude-i v nemocnici. *Medical Tribune : Pediatrie - tematická příloha*. 29.11.2010, VI., 28, s. 6.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. *Nadační fond Klíček* [online]. 2005-2008 [cit. 2011-03-11]. Nové role v péči o hospitalizované dítě. Dostupné z WWW: <<http://www.klicek.org/playwork/role.html>>.
2. *Nadační fond Klíček : O sdružení* [online]. 2005-2008 [cit. 2011-02-11]. Sdružení Klíček – hlavní úkoly. Dostupné z WWW: <www.klicek.org/sdruz/index.html>.
3. *Nadační fond Klíček* [online]. 2005-2008 [cit. 2011-03-25]. Certifikovaný program. Dostupné z WWW: <<http://www.klicek.org/playwork/prog.html>>.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 a graf č.1 Počet hospitalizovaných doprovodů dětí v průběhu dvaceti let na Dětském úrazovém centru v Ústí nad Labem	s.54
Tabulka č.2 a graf č.2 Průměrná délka hospitalizace v průběhu jedenácti let na Dětském úrazovém centru v Ústí nad Labem	s.58
Tabulka č. 3 a graf č. 3 Návrtnost rozdaných dotazníků pro herní pracovníky	s.69
Tabulka č. 4 a graf č. 4 Návrtnost rozdaných dotazníků pro vedoucí pracovníky	s.70
Tabulka č. 5 a graf č. 5 Demografické údaje prvního výzkumu – pohlaví respondentů .	s.70
Tabulka č. 6 a graf č. 6 Demografické údaje prvního výzkumu – věková hranice respondentů	s.71
Tabulka č. 7 a graf č. 7 Vzdělání respondentů (herních pracovníků).....	s.72
Tabulka č. 8 a graf č. 8 Vzdělání herních pracovníků v oboru herní práce.....	s.72
Tabulka č. 9 a graf č. 9 Zaměstnavatelé respondentů.....	s.73
Tabulka č. 10 a graf č. 10 Vnímání role herního pracovníka samotným herním pracovníkem.....	s.74
Tabulka č. 11 a graf č. 11 Označení profese herního pracovníka v pracovní smlouvě.....	s.74
Tabulka č. 12 a graf č. 12 Pohled herního pracovníka na svou pozici v týmu.....	s.75
Tabulka č. 13 a graf č. 13 Datové znázornění zařazení herního pracovníka do týmu.....	s.76
Tabulka č. 14 a graf č. 14 Nároky zaměstnavatele na vzdělání herních specialistů	s.78
Tabulka č. 15 a graf č. 15 Hodnocení postradatelnosti profese zdravot.personálem	s.79
Tabulka č. 16 a graf č. 16 Hodnocení postradatelnosti profese rodiči a dětmi	s.79
Tabulka č. 17 a graf č. 17 Provádění hodnocení herní práce zaměstnavatelem	s.80
Tabulka č. 18 a graf č. 18 Spoluúčast herního pracovníka na hodnocení práce zaměstnavatelem.....	s.81
Tabulka č. 19 a graf č.19 Zaměstnanecká příslušnost k organizaci, kde je herní práce vykonávána	s.82
Tabulka č. 20 a graf č. 20 Kritérium důležitosti hry v dětském věku	s.83
Tabulka č. 21 a graf č. 21 Demografické údaje druhého výzkumu – pohlaví respondentů	s.84
Tabulka č. 22 a graf č. 22 Demografické údaje druhého výzkumu – věkové hranice respondentů.....	s.85
Tabulka č. 23 a graf č. 23 Vzdělání respondentů druhého výzkumu	s.86
Tabulka č. 24 a graf č. 24 Vnímání potřebnosti herního pracovníka vedoucím	

pracovníkem.....	s.86
Tabulka č. 25 a graf č. 25 Vnímání pozice herního pracovníka nadřízeným pracovníkem	s.87
Tabulka č. 26 a graf č. 26 Datové znázornění zařazení herního pracovníka do týmu.....	s.88
Tabulka č. 27 a graf č. 27 Nároky zaměstnavatele na vzdělání herních specialistů.....	s.90
Tabulka č. 28 a graf č. 28 Hodnocení postradatelnosti profese zdravot.personálem – pohled vedoucího pracovníka	s.91
Tabulka č. 29 a graf č. 29 Hodnocení postradatelnosti profese rodiči a dětmi – pohled vedoucího pracovníka	s.91
Tabulka č. 30 a graf č. 30 Hodnocení herního pracovníka vedoucím pracovníkem	s.92
Tabulka č. 31 a graf č. 31 Spoluúčast herního pracovníka na hodnocení práce zaměstnavatelem.....	s.93
Tabulka č. 32 a graf č. 32 Zaměstnanecká příslušnost k organizaci, kde je herní práce vykonávána	s.94
Tabulka č. 33 a graf č. 33 Kritérium důležitosti hry v dětském věku u druhé výzkumné skupiny	s.95

SEZNAM PŘÍLOH

- I** Brožura herních specialistů ve Velké Británii
- II** Nadační fond Klíček – informační brožury
- III** Osvědčení o absolvování kurzu
- IV** Stanovy společnosti pro herní práci
- V** Informační brožura Společnosti pro herní práci
- VI** Charta práv hospitalizovaných dětí
- VII** Foto z realizovaných preventivních návštěv v nemocnici (DCH MN Ústí nad Labem)
- VIII** Reakce dětí ústecké ZŠ na návštěvu v nemocnici
- IX** Foto z přípravy dítěte na výkon (DCH MN Ústí nad Labem)
- X** Kiwanis panenka v Ústí nad Labem
- XI** Písemně vypracovaná příprava na výkon (Ústí nad Labem – Dětská chirurgie)
- XII** Foto úpravy nemocničního prostředí
- XIII** Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů
- XIV** Desatero péče o nemocné dítě
- XV** Foto canisterapie na DCH MN v Ústí nad Labem
- XVI** Zdravotní klaun na dětském oddělení (DCH MN Ústí nad Labem)
- XVII** Dotazník pro herní specialisty
- XVIII** Dotazník pro vedoucí pracovníky
- XIX** Otázky k rozhovoru
- XX** Přepisy rozhovorů
- XXI** Přepis setkání ohniskové skupiny

NATIONAL ASSOCIATION OF HOSPITAL PLAY STAFF
(NAHPS)

LET'S PLAY

No.3 In the Out-Patients Department

The Out-Patients Department is the child's first contact with the hospital and the experience should be as positive as possible. The underlying philosophy should be that these children have special needs; they need a suitable environment in order to reduce the possible trauma of all that an Out-Patient appointment might entail.

When looking at the setting up of organised play in an Out-Patients Department, we might well look at the following questions -

- 1) How do I make the Department more comfortable and welcoming?
- 2) What would I like the room to look like?
- 3) What would I like to offer the children and their parents?
- 4) How can I interest them and use play positively?
- 5) Am I meeting the needs of the parents, children and staff?



THE ROLE OF THE PLAYWORKER IN THE OUT-PATIENTS DEPARTMENT

The Playworker's role is to initiate ideas, to help the parent to play with their child and involve them in play. She may, when it is appropriate, discuss suitable play materials for each age group with parents.

More importantly, the Playworker may become a friend of the family of the chronically ill child. Therefore it is important to have the same Playworker in the Out-Patient Department for every session. When these children are admitted to the Paediatric ward, she should visit them on the ward.



Preparation

When the Doctor decides at the clinic visit to put the child on a waiting list for admission, the family should be referred to the Out-Patient Playworker, who can offer ideas and advice to the parents on how and when to prepare their child for admission. If the child is to be admitted immediately, the Playworker may accompany the family to the ward to introduce them to ward staff. This calls for good communication between the ward staff and Out-Patient Playworker.

Siblings are important to consider in the planning of the play programme. They may even stay with the Playworker when the parents take the patient in to see the Doctor. The children should not be separated from their parents unnecessarily and it must be their own choice to take part or not in the play.

THE WAITING AREA, CONSULTING AND TREATMENT ROOMS

These should be made as attractive as possible. Plants; pictures on the walls and in treatment rooms - on ceilings also; mobiles; displays of the children's work; good lighting and a plentiful supply of books, comics and magazines, all contribute to a more relaxed and welcoming atmosphere.

Whenever possible, the following facilities should be provided -

- Brightly coloured furniture of a suitable size for children and adults.
- A pram park, feeding, changing and child sized toilet facilities.
- A telephone for parents' use.
- A canteen area is very helpful, but the Playworker should, as far as possible, separate the organised play away from the canteen area as orange juice and crisps can hinder play activities.

PLAY

Organised play in the Out-Patients Department is difficult to plan. Improvisation is important, as the length of stay varies from child to child; some stay a few minutes, others for hours. Most of the children are strangers and the numbers attending unknown. The child at play may be frequently interrupted to be weighed, heighted, taken for a urine sample or other test, so tasks and activities that can be completed quickly are most satisfactory. Boisterous or noisy play should be avoided. Some Paediatric Out-Patients Departments are shared with adult clinics where noisy toys, musical instruments, etc., would not be appreciated!

Painting, dough play, cutting and pasting and allied activities are great favourites. Provide a variety of protective clothing (old men's shirts with the sleeves cut down, P.V.C. aprons, etc.)

Hospital Play should be provided and should include syringes, stethoscopes, bandages, plaster, nurses' uniforms, masks, etc. A teddy or doll can be available as a "patient".

Hospital books written for different age groups help both the children and parents.

Table toys are very popular.

Jigsaws, tray type, or with large (not easily lost) pieces: play people; toy hospital or small dolls house.

Glove and finger puppets encourage communication.

Toys for toddlers: posting boxes, stacking toys, etc.

Games for older children such as draughts, ludo, snakes & ladders.

An older child who has regular visits to the Department, may find it rewarding to have an on-going project like weaving or collage - contributing a little at each visit.

Information.

Another important aspect of Out-Patient play is that of giving information. This should include photographs of the ward/wards and various people on the wards, e.g. Sister, Doctors, Playworker (see they are kept up to date). Information about local support groups is also helpful, such as N.A.W.C.H., Toy Library, Asthma Society, etc.; also ethnic literature and posters. The Playworker is the person on the spot and the one the parents are most likely to ask.

Organised play in the Out-Patients Department means a lot to the chronically ill child. Research has shown that play does reduce anxiety and fear of the visit for all children and their parents (J. Rodin 1983). Parents are less anxious when their children are occupied and they actively become involved in the play with their child. The staff find that it is easier to make contact with the children and the child's whole attitude to examination is more positive.

As we try to treat the sick child more and more as an Out-Patient, the organisation of play in this department will increase in importance.

Reference

Rodin, J (1983) - Will this hurt? R.C.N.

Bibliography

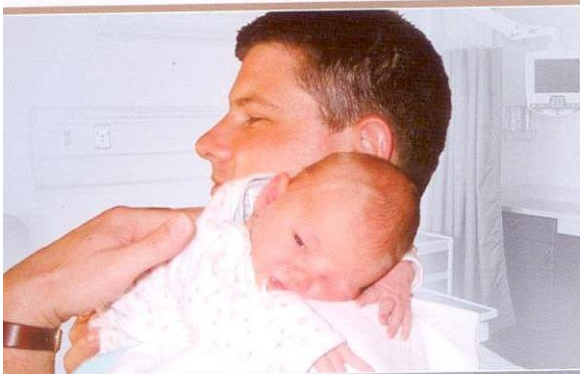
Klinzing, D.R. and Klinzing, D.G. (1977) - The Hospitalized Child, Prentice - Hall Int.
DHSS (1976) - Report of the Expert Group on Play in Hospital. HMSO.
Ministry of Health (1959) - The Welfare of Children in Hospital. HMSO.
MacCarthy, D. (1974) - Communication Between Children and Doctors, Developmental Medicine and Child Neurology, V16, No. 3, pp.279-285.
Focus on Out-Patients - NAHPS Newsletter, March 1980. No.12 pp.7-9

Compiled by Pam Barnes for NAHPS
Illustrations by Polly Bathurst

National Association of Hospital Play Staff, Thomas Coram Foundation for Children, 40 Brunswick Square, London, W.C.1.

Nadační fond Klíček

ve spolupráci s organizací Kind en Ziekenhuis
a European Association for Children in Hospital



DĚTI V NEMOCNICI
často nedokáží porozumět tomu,
co se s nimi děje.
Proto
POTŘEBUJÍ SVÉ RODIČE
také během:

>	uvádění do anestézie
>	probírání z anestézie
>	lékařských vyšetření
>	léčebných zákroků
>	aplikace injekcí, šití ran atp.
>	poskytování ošetrovatelské péče
>	a vůbec kdykoli, kdy si to samy přejí

www.detivnemocnici.cz

Nadační fond Klíček

ve spolupráci s organizací Kind en Ziekenhuis
a European Association for Children in Hospital



**DĚTI V NEMOCNICI
MAJÍ**
kromě práva na péči poskytovanou
kvalifikovaným a odborně zdatným
personálem
PRÁVO NA:

>	přítomnost svých rodičů
>	bezbolestně prováděné zákroky
>	informace odpovídající jejich chápání
>	spolurozhodování o poskytované péči
>	příležitosti ke hře a vzdělávání
>	kontakt se svými vrstevníky
>	prostředí, které napomáhá uzdravě

www.detivnemocnici.cz



POTVRZENÍ

Potvrzujeme,
že paní **Michaela Rothová**,
se zúčastnila intenzivního sedmidenního
"Kurzu herní práce s dětmi v nemocnici",
pořádaného Nadací Klíček
za podpory Open Society Fund.

Obsah kurzu:

- vymezení oboru herní práce
- zkušenosti z našich i zahraničních nemocnic
- potřeby nemocných dětí a jejich rodin
- mírnění negativních dopadů hospitalizace a léčby na nemocné dítě
- příprava dětí na chystané zákroky
- využití hry v prostředí nemocnice
- rodiče v nemocnici
- týmová práce v nemocnici
- péče o ty, kdo sami pečují
- využití dobrovolníků
- chronicky a terminálně nemocné děti
- duchovní rovina v otázkách nemoci a uzdravování

Za organizátory kurzu:

Markéta Královcová
Markéta Královcová
ředitelka Nadace Klíček



V Praze, dne 20. června 1999

Příloha č. IV Stanovy společnosti pro herní práci

STANOVY občanského sdružení "Společnost pro herní práci"

VS/1-1/39568/99-R
Změna stanov vzata na vědomí
dne: 5.6.2008

1

Název sdružení

Názvem sdružení je: "Společnost pro herní práci" (dále jen SHP)

2

Sídlo sdružení

Sídlem sdružení je Praha 5, Holečkova 50

3

Působnost sdružení

Oblastí působnosti sdružení je celé území České republiky.

4

Cíle a činnost sdružení

4.1 Cíle SHP

- Prostřednictvím hry a komunikace podporovat fyzické, citové a duševní zdraví dětí a mladistvých přijatých do nemocnice, a jejich rodin, a v tomto smyslu se zaměřovat také na další skupiny klientů v domácí a institucionální péči, bez ohledu na jejich věk.
- Rozšiřovat povědomí o tom, že hra v nemocnici pomáhá nemocnému dítěti a jeho blízkým vyrovnat se s úzkostí, strachem z výkonů a bolesti a s krizovými situacemi spojenými s nemocí, a dále o tom, že vhodně volená hra zmírňuje následky nemoci a hospitalizace a podporuje normální vývoj.
- Podporovat zavedení herní služby vedené herním pracovníkem a principů "family-centred care" (péče zaměřené i na rodinu pacienta) na všechna dětská oddělení, která pečují o děti a dospívající.
- Působit jako odborný garant v oblasti herní práce a v této souvislosti zejména:
 - podporovat všestranný teoretický i praktický rozvoj oboru herní práce, chránit a zlepšovat úroveň oboru,
 - podporovat shromažďování a rychlé rozšiřování nových poznatků a zkušeností z oboru herní práce jak domácích, tak mezinárodních,
 - umožňovat členům vzájemnou výměnu odborných zkušeností a získávání poznatků z oblasti herní práce, a tím se aktivně podílet na dalším vzdělávání herních specialistů,
 - napomáhat šíření a popularizaci principů péče zaměřené na rodinu (family-centred care) a šíření povědomí o principech herní práce mezi odbornou i nejširší veřejností,
 - usilovat o to, aby na pracovních místech v oblasti herní práce na všech úrovních působili herní specialisté s příslušným odborným vzděláním,
 - hájit profesní zájmy herních specialistů a ostatních herních pracovníků
 - dbát na to, aby veškerá činnost herních pracovníků odpovídala principům etiky herní práce v duchu péče zaměřené na rodinu,
 - poskytovat svým členům odborné porady a pomoc v souvislosti s jejich přípravou na povolání a výkon jejich profese,





- *usilovat o dobrou úroveň a sjednocení odborné profesní přípravy pro povolání herního pracovníka při důsledném zachování principů péče zaměřené na rodinu,*
- *pomáhat vytvářet a utvářet studijní a vzdělávací programy v oboru herní práce, podporovat a dohlížet na praktický výcvik herních pracovníků,*
- *podporovat publikační aktivity v oboru herní práce a dbát na jejich vysokou odbornou úroveň,*
- *navazovat a udržovat mezinárodní kontakty v oboru herní práce.*

4 2. Činnost SHP

- Shromažďovat, vytvářet a distribuovat informační materiály o herní práci a nemocniční hře.
- Objasňovat poslání a práci herního pracovníka a způsob, jakým pomáhá lepšímu porozumění citovým, duševním a duchovním potřebám nemocných dětí a dalších klientů v institucionální a domácí péči; dbát na lepší naplňování těchto potřeb v praxi.
- Spolupracovat na přípravách odborného vzdělávání herních pracovníků a uznání jejich kvalifikace.
- Připravovat podmínky pro ustavení nových profesí v oboru herní práce. Vysílat zástupce na jednání, která projednávají péči o nemocné děti, případně o jiné relevantní klientské skupiny.
- Spolupracovat s ostatními odbornými a dobrovolnými organizacemi, jejichž činnost je orientována na péči o děti a další relevantní klientské skupiny.
- Spolupracovat a vyměňovat si zkušenosti se zahraničními organizacemi, které mají podobné cíle.

5

Členství

5.1

SHP sdružuje fyzické i právnické osoby, jejichž činnost souvisí se zaváděním, poskytováním nebo podporováním herních programů v duchu principů family-centred care.

5.2

Členství ve sdružení vzniká na základě písemně vyplněné přihlášky a zaplacení členského příspěvku.

5.3

Dokladem členství je potvrzení o členství vydané výborem.

5.4

Členství zaniká:

- a) vystoupením člena písemným oznámením
- b) úmrtím člena
- c) u právnické osoby jejím zrušením
- d) na základě rozhodnutí valné hromady při neplnění členských povinností
- e) zánikem sdružení



6

Práva povinnosti členů

6.1

Člen SHP má právo:

- a) podílet se aktivně na uskutečňování činnosti SHP
- b) hlasovat, volit a být volen do orgánů SHP
- c) podávat podněty a návrhy na valné hromadě členů.

6.2

Člen SHP má povinnost:

- a) dodržovat stanovy SHP
- b) podílet se na plnění cílů SHP
- c) řádně a včas platit členskou příspěvkou
- d) svědomitě vykonávat funkce v orgánech SHP.

6.3.

Výši členských příspěvků určuje valná hromada.

7

Orgány sdružení

Orgány SHP jsou:

- a) valná hromada, která ze svých řad volí pětičlenný výbor
- b) výbor, který ze svého středu volí předsedu a dva místopředsedy; tato volba podléhá schválení valnou hromadou
- c) revizor volený valnou hromadou

8

Valná hromada

8.1

Valná hromada je nejvyšším orgánem SHP.

8.2

Valnou hromadu tvoří všichni členové SHP.

8.3

Valnou hromadu svolává výbor dle potřeby, nejméně jednou za rok. Valná hromada musí být svolána, požádá-li o to alespoň jedna třetina členů SHP. O konání valné hromady musejí být členové SHP vyrozuměni s minimálně dvoutýdenním předstihem.

8.4

Valná hromada:

- a) rozhoduje o změnách stanov SHP
- b) rozhoduje o sloučení nebo zániku SHP
- c) rozhoduje o návrzích a podnětech podaných členy SHP
- d) schvaluje výroční zprávu o činnosti a hospodaření
- e) schvaluje úkoly SHP pro příští období
- f) volí členy výboru a schvaluje ve funkcích předsedu a místopředsedu výboru
- g) volí revizora na období tří let
- h) v odůvodněných a naléhavých případech může být rozhodování valné hromady nahrazeno písemným vyjádřením členů sdružení k předloženému návrhu. V takovém případě je text návrhu průkazným a ověřitelným způsobem zaslán všem členům sdružení a je přijat, vyjádří-li se pro něj průkazným a ověřitelným způsobem nadpoloviční většina členů.



8.5

Valná hromada je usnášeníschopná, je-li přítomna více než polovina členů.

9

Výbor

9.1

Výbor je výkonným orgánem SRP, který za svou činnost odpovídá valné hromadě.

9.2

Výbor má pět členů.

9.3

Výbor řídí činnost SHP v období mezi zasedáními valné hromady.

9.4

Zasedání výboru svolává předseda výboru nebo jeho zástupce.

9.5

Výbor se schází nejméně dvakrát do roka a je zasedáníschopný a usnášeníschopný, jsou-li přítomni alespoň tři jeho členové.

9.6

Výbor rozhoduje nadpoloviční většinou přítomných členů.

9.7

V nutných případech může předseda výboru, popřípadě jeho zástupce, zajistit vydání rozhodnutí výboru per rollam, tj. na základě předchozího písemného souhlasu potřebné většiny členů výboru.

9.8

Výbor zpracovává podklady pro zasedání a rozhodování valné hromady.

9.9

Výbor ze svého středu volí předsedu a dva místopředsedy; tato volba podléhá schválení valnou hromadou

10

Revizor SHP

10.1

Revizor vykonává dohled nad hospodařením SRP, upozorňuje výbor na zjištěné nedostatky a podává návrhy na jejich odstranění. Kontrolu provádí nejméně jednou ročně.

10.2

Revizor je za svoji činnost zodpovědný valné hromadě.

11

Zastupování sdružení

11.1

Statutárními orgány sdružení, oprávněnými zastupovat je navenek, činit právní úkony a podepisovat jeho jménem, jsou předseda a místopředsedové sdružení.

11.2.

Výše jmenovaní statutární zástupci jednají samostatně.



12

Zásady hospodaření

12.1

Zdroji majetku SHP jsou zejména příspěvky od členů sdružení, dále dary fyzických a právnických osob, státní dotace, granty neziskových organizací a nadační příspěvky, popřípadě prostředky získané prostřednictvím řádně registrované veřejné sbírky.

12.2

Za hospodaření sdružení odpovídá výbor, který každoročně předkládá valné hromadě zprávu o hospodaření.

13

Zánik sdružení

13.1

V případě dobrovolného rozpuštění SHP majetek sdružení po zaplacení všech dluhů nebude, rozdělen mezi členy sdružení, ale darován nebo převeden jinému občanskému sdružení nebo nadaci, jejichž cílem činnosti je zlepšení péče o nemocné děti. Valná hromada vybere a schválí výběr tohoto občanského sdružení (nadace) na základě návrhů členů SHP.

13.2

Dobrovolné rozpuštění SHP musí být schválené nadpoloviční většinou členů přítomných na valné hromadě, svolané k tomuto účelu písemným pozváním všem členům, rozeslaným měsíc předem. Převod majetku jinému sdružení (nadaci) musí být schválen nadpoloviční většinou přítomných členů.

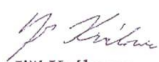
13.3

K likvidaci sdružení a následnému majetkovému vypořádání bude valnou hromadou ustavena likvidační komise; návrh na její složení podá valné hromadě výbor SHP.

**Tyto stanovy byly odhlasovány valnou hromadou SHP dne 18. května 2008,
nahrazují původní stanovy ze dne 7. března 1999
(registrované 24. března 1999 pod číslem VS/1-1/39568/99-R),
a nabývají platnosti dnem registrace na MV ČR.**

V Malejovicích dne 18. května 2008

Předkládá:


Jiří Královec,
místopředseda SHP

SPOLEČNOST PRO HERNÍ PRÁCI



- podporuje všestranný teoretický i praktický rozvoj oboru herní práce, chrání a zlepšuje úroveň oboru
- umožňuje členům vzájemnou výměnu odborných zkušeností a získávání poznatků z oblasti herní práce, a tím se aktivně podílí na dalším vzdělávání
- napomáhá šíření a popularizaci principů péče zaměřené i na rodinu dětského pacienta (*family-centred care*) a šíření povědomí o principech herní práce mezi odbornou i nejširší veřejností
- usiluje o to, aby na pracovních místech v oblasti herní práce na všech úrovních působili herní specialisté s příslušným odborným vzděláním
- dbá na to, aby veškerá činnost herních pracovníků odpovídala principům etiky herní práce v duchu péče zaměřené na rodinu
- poskytuje svým členům odborné porady a pomoc v souvislosti s jejich přípravou na povolání a výkon jejich profese
- usiluje o dobrou úroveň a sjednocení odborné profesní přípravy pro povolání herního pracovníka při důsledném zachování principů péče zaměřené na rodinu
- pomáhá vytvářet a utvářet studijní a vzdělávací programy v oboru herní práce
- podporuje publikační aktivity v oboru herní práce
- navazuje a udržuje mezinárodní kontakty v oboru herní práce
- podporuje zavedení herní služby vedené herním pracovníkem a principů "*family-centred care*" na všechna dětská oddělení, která pečují o děti a dospívající



Herní práce v Městské nemocnici Ostrava v rámci projektu Most
Foto: © Monika Konopková

www.herniprace.cz www.playwork.cz

Příloha č. VI Charta práv hospitalizovaných dětí

Charta práv dětí v nemocnici

1. Děti mají být do nemocnice přijímány tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.

2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.

3. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.

4. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně jejich zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emočního rozrušení.

5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.

6. Dětem se musí dostávat péče náležitě vyškoleného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.

7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.

8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.

9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.

10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Tento dokument vychází z textu Charty práv dětských pacientů organizace NAWCH se sídlem v Londýně.

Materiál v tomto znění podpořila Centrální etická komise při Ministerstvu zdravotnictví ČR.

**Příloha č. VII Foto z realizovaných preventivních návštěv v nemocnici
(DCH MN Ústí nad Labem)**



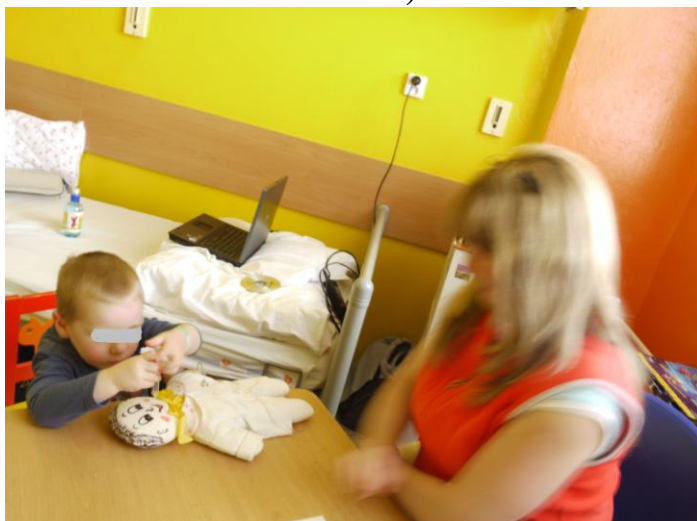
Příloha č. VIII Reakce dětí ústecké ZŠ na návštěvu v nemocnici

MEPĚ SETAMLÍBÍLO
JAK NAMŮ PRAPRAVĚLI
UKAZALÍ NAM
PRÍSTROJE
MLUVILA TAMMÍŠA
BÍLINA NAS
HODNÍ
RADKA



ONVIDĚLI JSME TAM RENTGEN BILI JSME V KRA NCE LARÍ LMUVILA TAM PAMI	MATĚJ V NEMOCNICI JSME VIDĚLI ČETI POSLOUCHALI JSME SRDČÍKO
--	--

Příloha č. IX Foto z přípravy dítěte na výkon (DCH MN Ústí nad Labem)





Příloha č. XI Písemně vypracovaná příprava na výkon (Ústí nad Labem)

Příprava na operační výkon

/Mladší školní věk/

Vítáme Tě u nás na oddělení dětské chirurgie. Někdy se prostě stane, že je nutné, abys v nemocnici zůstal. Vás děti, stejně jako dospělí, trápí různé problémy a nemoci /jako jsou nejčastěji například kýla, zánět slepého střeva/, ale také různé úrazy/ zlomeniny rukou, nohou/. Těch nemocí a úrazů bychom mohli vyjmenovat určitě veliké množství, ale to teď není důležité. Důležitý jsi teď ty a důvod proč jsi tady. A stejně tak důležité je i to, abys šel brzy a zdravý domů.

Určitě už jsi slyšel název **operační sál**. To je taková zvláštní místnost tady u nás v nemocnici. Sestřičky i páni doktoři tam chodí úplně jinak oblečení než vidíš na oddělení. Všichni chodí v zeleném, mají na sobě zelené kalhoty, halenu, plášť a na hlavě mají čepici a přes pusku ústenku. A víš proč? To proto, že na operačním sále nesmějí být žádné bacily. Bacily vůbec v nemocnici nemáme rádi a proto i ty, když na sál pojedeš, dostaneš na hlavu čepičku stejnou jako mají sestřičky a doktoři. A pamatuj si, ta čepička je už tvoje, odneseš si jí domů na památku!

Ještě předtím, než na sál pojedeš, Tě sestřička nebo maminka vykoupe, umyje Ti hlavičku, ostříhá nehty a vyčistí ouška a pupík. To všechno se právě kvůli bacilům musí, víš. Pak Ti vysvětlí, že každý, kdo jede na sál nesmí 6 hodin před operací jíst a pít. To je opravdu moc důležité!! Ono se u nás dělá opravdu vše tak, aby děti nic nebolelo, a tak Tě pan doktor uspí. Víš, a kdybys měl plné břicho a náhodou se Ti ve spánku udělalo špatně, tak by jsi to zvracení, jak spinkáš, mohl vdechnout, a to by jsi pak tady v nemocnici byl moc dlouho. Takže si pamatuj, že opravdu **nesmíš nic jíst a pít!!!!**.

Ničeho se neboj. Než pojedeš na sál přijde za Tebou sestřička a včas Ti řekne, co se bude dít. Přinese Ti na lžičce kapky a ty když spolkeš, tak už budeš muset být na postýlce. Jsou to totiž kapičky, po kterých se Ti bude chtít spinkat a které každý, kdo jede na sál dostane. No a pak už si lehneš na vozík a je nutné, abys jel bez pyžamky. Neboj, to si sundáš až pod dekou, aby Tě nikdo neviděl. Ptáš se proč bez pyžamky? Protože i v něm se schovávají bacily a ty jak už víš na sále být nesmíš. A už nám nic nebrání v cestě. Dívej se pozorně na strop, je plný obrázků a ty Tě dovedou až na operační sál. Ale nemusíš být smutný, obrázky jsou i tam, vítají Tě postavičky z večerníčků, které dobře znáš. No a pak přijede sestřička /pozor nelekni se, už bude oblečená celá v zeleném/ a ty si přeलेzeš na její vozík. Hned Tě zase přikryje, dá Ti na hlavičku čepičku a odveze Tě na uspávací místnost. Uspávací místnost se jmenuje proto, že se zde uspávají děti a je to místnost, kde si zase můžeš prohlížet obrázky namalované na zdi a mají zde i hračky. Pak už přijde pan doktor nebo paní doktorka, který se jmenuje anesteziolog. To je pan doktor, který se stará o to, aby Tě během operace nic nebolelo, abys klidně spinkal a o ničem nevěděl. Tenhle pan doktor potřebuje ke své práci takový speciální přístroj, ale ty z něj uvidíš jenom dýchací masku a balóněk. Tu masku ti dá na pusinku, ty si jí můžeš klidně sám držet a tím panu doktorovi moc pomůžeš. A pan doktor je takový šikulka, že Ti tam pustí takový trochu voňavý vzdoušek, to on umí, a když budeš krásně dýchat a nafukovat balóněk, tak brzy usneš a probudíš se až na postýlce. No, a pak přijde pan doktor a řekne Ti, že už jsi uzdravený a že půjdeš brzy domů.

Příloha č. XII Foto úpravy nemocničního prostředí



Příloha č. XIII Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

(Věstník MZČR č.7/2004)

Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

- Zdravotnický pracovník nelékařských oborů (dále jen "zdravotnický pracovník") při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Zdravotnický pracovník dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicině, na dodržování práv pacientů, tak jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí.
- Zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti.
- Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své.
- Zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením.
- Zdravotnický pracovník aktivně prohlubuje znalosti o právních předpisech platných pro jeho profesi a dodržuje je.
- Zdravotnický pracovník nesmí podřizovat poskytování zdravotní péče komerčním zájmům subjektů, působících v oblasti zdravotnictví.

Zdravotnický pracovník a spoluobčané

- Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců.
- Zdravotnický pracovník v rozsahu své odbornosti a pravomocí poskytuje občanům informace, které jim pomáhají převzít spoluzodpovědnost za jejich zdravotní stav a případnou léčbu.
- Zdravotnický pracovník považuje informace o pacientech za důvěrné a je si vědom povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání.
- Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče dbá v maximální možné míře o zajištění intimity.
- Zdravotnický pracovník nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem (PRO).
- Zdravotnický pracovník se snaží při poskytování zdravotní péče docílit vztahu založeného na důvěře, který ctí práva pacienta, reaguje na aktuální rozpoložení pacienta, současně jsou respektována práva a povinnosti zdravotnického pracovníka jako poskytovatele zdravotní péče.

Zdravotnický pracovník a praxe

- Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči v rozsahu své odbornosti a pravomocí, s potřebnou mírou autoregulace a empatie.
- Zdravotnický pracovník aktivně usiluje o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst po celou dobu svého profesionálního života a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi.
- Zdravotnický pracovník usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče.
- Zdravotnický pracovník poskytne nezbytně nutnou zdravotní péči i nad rámec svých pravomocí, pokud ji nemůže poskytnout způsobily zdravotnický pracovník a pokud nebezpečí, které plyne z prodlení, je větší než možné nebezpečí plynoucí z nedostatečných znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka.
- Zdravotnický pracovník jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání.
- Zdravotnický pracovník při přebírání úkolu i při pověřování úkolem zodpovědně zvažuje kvalifikaci svou i ostatních zdravotnických pracovníků.

Zdravotnický pracovník a společnost

- Zdravotnický pracovník působí na zdravotní uvědomění jednotlivců při poskytování zdravotní péče. Podle svých odborných schopností se podílí na podporování a šíření zásad zdravého života, zásad ochrany životního prostředí, objasňování problémů spojených s péčí o poškozené zdraví lidí.
- Zdravotnický pracovník spolupracuje při těch aktivitách, které směřují ke zlepšení zdravotního a sociálního prostředí v životě lidí.

Zdravotnický pracovník a spolupracovníci

- Zdravotnický pracovník spolupracuje v rámci mezioborového týmu s ostatními odborníky tak, aby byly splněny všechny cíle plánu komplexní zdravotní péče o pacienta.
- Zdravotnický pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i spolupracovníků jiných odborností.
- Zdravotničtí pracovníci se navzájem podporují ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí úctu k sobě i druhým.
- Zdravotnický pracovník vystupuje, podle aktuální situace, jako ochránce pacienta, zejména pokud je péče o něho ohrožena nevhodným chováním nebo jednáním jiného zdravotníka či osoby.

Zdravotnický pracovník a profese

- Zdravotnický pracovník je odpovědný za kvalitu jim poskytované zdravotní péče a za co nejvyšší odbornou úroveň svého vzdělávání.
- Zdravotnický pracovník dbá na udržování a zvyšování prestiže své profese.
- Zdravotnický pracovník se neustále snaží o rozvoj své profese, o rozvoj svého profesního zaměření a zvýšení své odborné úrovně.

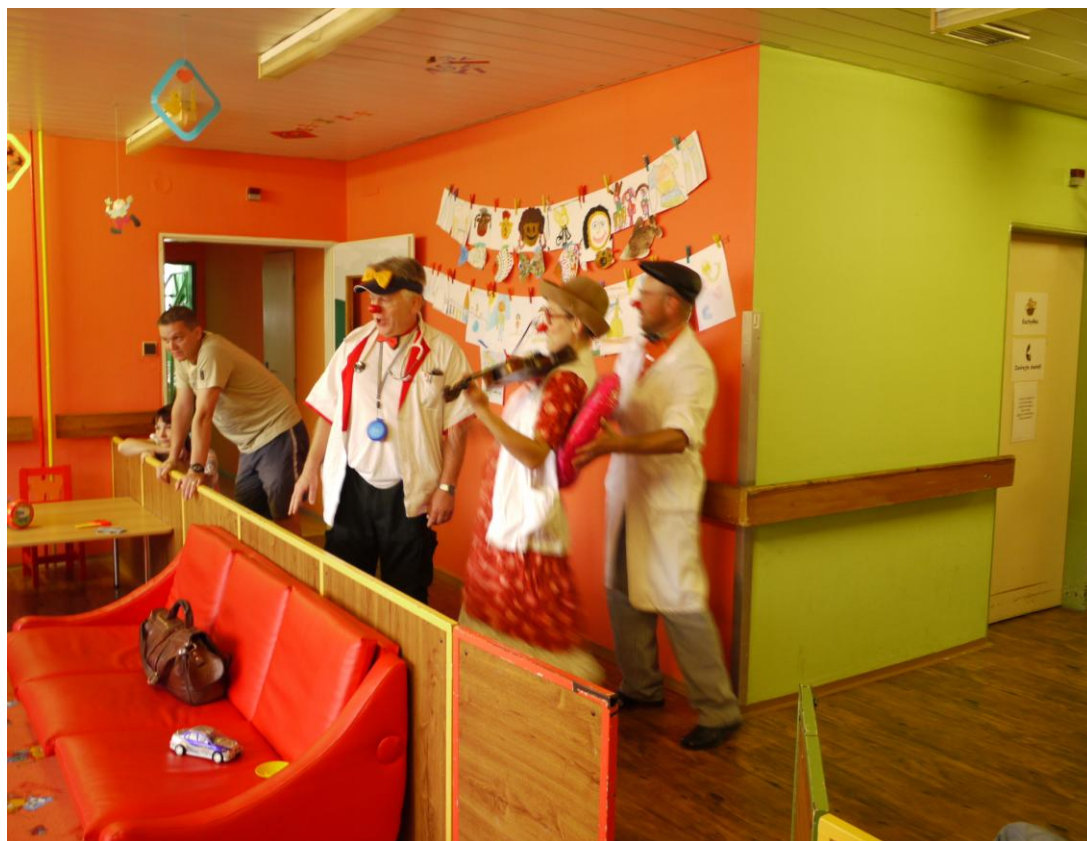
Příloha č. XIV Desatero péče o nemocné dítě

Desatero péče o nemocné dítě

1. Měj úctu k dítěti jako ke člověku.
2. Upřímně se zajímej o dítě.
3. Dej dítěti dostatek informací o provozu oddělení.
4. Napřed pověz dítěti, co se s ním bude dělat a řekni mu, co se od něho očekává.
5. Dokaž uspokojit aspoň nějakou z jeho základních a psychosociálních potřeb.
6. Udržuj stálý osobní kontakt pomocí rozhovoru, úsměvu, pozornosti, sympatie.
7. Zkus dítě při rozhovoru pozorně poslouchat.
8. Povídej si s dítětem o tom, co samo chce.
9. Ve tvém chování ať nepřevládá křik, hněv a zlost nad klidnějšími způsoby chování.
10. Zkus se dívat na situaci očima dítěte.



Příloha č. XVI Zdravotní klaun na dětském oddělení



Příloha č. XVII Dotazník pro herní specialisty

Vážený/á, dovoluji si Vás oslovit se žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma: **“Role herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě.”**

Cílem této diplomové práce je shromáždění klíčových informací o terapeutickém a sociálně pedagogickém významu herní práce, o postavení herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě a dále hledání odpovědi na otázku, zda je herní pracovník plnohodnotným členem zdravotnického týmu.

Případné dotazy a nejasnosti zodpovím e-mailem: michaela.rothova@mnul.cz nebo tel: 47 711 2386.

Dotazník pro herního pracovníka

1. Jste? muž - žena
2. Kolik je vám let? 18-24 25-34 35-44 45-54 55-více
3. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání? Základní střední bez maturity střední s maturitou VOŠ VŠ
4. Jste vzdělán v oboru herní práce? ANO NE Pokud ano, uveďte jaké vzdělání jste absolvoval?
5. Organizace, ve kterém pracujete?
6. Jak by jste vy sám definoval potřebnost herního specialisty ve zdravotnickém týmu? nepostradatelný - částečně postradatelný - zcela postradatelný
7. Vaše role je v pracovní smlouvě nazvána herním pracovníkem nebo je pojmenována jinak? Napište jak?
8. Definujte stručně jednou větou vaši roli ve zdravotnickém týmu.
9. Cítíte se být plnohodnotným členem zdravotnického týmu? Ano Ne Nevím
10. Co vás posiluje v roli herního pracovníka?
11. Co Vám bere sílu ve vaší práci?
12. Kdy byl zařazen herní pracovník do týmu oddělení? Uveďte rok.
13. Kdo vaši pracovní náplň vypracovával?
14. Pokuste se stručně jednou větou definovat postavení herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě v ČR?
15. Co vnímáte jako největší překážku vaší práce herního pracovníka?
16. Kdo nebo co vám dává podporu při výkonu práce herního pracovníka?

17. Co je vaší pracovní náplní? Popište hlavní body...
18. Jak musí být, dle vás, herní specialista teoreticky a prakticky vybaven pro práci?
19. Jsou nějaké nároky zaměstnavatele na vaše vzdělání jako na herního specialistu? Ano - Ne Pokud ano, jaké?
20. Jak si myslíte, že je vaše práce hodnocena ze strany zdravotnického personálu? nepostradatelný - částečně postradatelný - zcela postradatelný
21. Jak si myslíte, že je vaše práce hodnocena ze strany rodičů a nemocných dětí? nepostradatelný - částečně postradatelný - zcela postradatelný
22. Je pravidelně hodnocena vaše práce? Ano Ne Nevím Pokud ano, jak?
23. Podílíte se vy sám na tomto hodnocení? Ano Ne
24. Jste zaměstnancem organizace ve které pracujete? Ano Ne Pokud ne, kdo vás zaměstnává?
25. Jaké jsou hlavní metody vaší práce? Vyjmenujte Vámi nejvíce používané.
26. Jaké procento vaší práce tvoří individuální příprava dětí na lékařské zákroky?
27. Jaké pomůcky, individuální přístupy ve své práci používáte především? Vyjmenujte.
28. Který z nich považujete za nejdůležitější?
29. Vysvětlte stručně proč?
30. V jakém věkovém období dítěte využíváte nejvíce hru jako převládající činnost?
31. Kde všude lze dle Vás herní práci využít?
32. Jakou důležitost přikládáte hře? nepostradatelná - částečně postradatelná - zcela postradatelná

Příloha č. XVIII Dotazník pro vedoucí nadřízené pracovníky

Vážený/á, dovoluji si Vás oslovit se žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma: **“Role herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě.”**

Cílem této diplomové práce je shromáždění klíčových informací o terapeutickém a sociálně pedagogickém významu herní práce, o postavení herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě a dále hledání odpovědi na otázku, zda je herní pracovník plnohodnotným členem zdravotnického týmu.

Případné dotazy a nejasnosti zodpovím e-mailem: michaela.rothova@mnul.cz nebo tel: 731 618 220.

Dotazník pro vedoucí nadřízené pracovníky

1. Jste? muž - žena
2. Kolik je vám let? 18-24 25-34 35-44 45-54 55-více
3. Organizace, ve kterém pracujete?
4. Vaše pracovní zařazení?
5. Jak by jste vy sám definoval potřebnost herního specialisty ve zdravotnickém týmu? nepostradatelný - částečně postradatelný - zcela postradatelný
6. Definujte stručně jednou větou roli herního pracovníka ve zdravotnickém týmu.
7. Vnímáte herního pracovníka jako plnohodnotného člena zdravotnického týmu? Ano Ne Nevím
8. V čem vidíte v této profesi největší přínos?
9. Je něco, co dle vás roli a postavení herního pracovníka ztěžuje?
10. Kdy byl zařazen herní pracovník do týmu oddělení? Uveďte rok.
11. Kdo byl hlavním iniciátorem zavedení herního pracovníka na vašem oddělení?
12. Pokuste se stručně jednou větou definovat, jak vnímáte postavení herního pracovníka v systému péče o hospitalizované dítě.
13. Co vnímáte jako největší překážku v práci herního pracovníka?
14. Kdo sestavil pracovní náplň pro herního pracovníka na vašem oddělení?
15. Co je pracovní náplní herního pracovníka na vašem oddělení? Popište hlavní body...
16. Jak musí být, dle vás, herní specialista teoreticky a prakticky vybaven pro práci?

<p>17. Jsou nějaké nároky zaměstnavatele na vzdělání herního specialisty? Ano - Ne Pokud ano, jaké?.....</p>
<p>18. Jak je práce herního pracovníka hodnocena ze strany zdravotnického personálu? nepostradatelný - částečně postradatelný - zcela postradatelný</p>
<p>19. Jak je práce herního pracovníka hodnocena ze strany rodičů a nemocných dětí? nepostradatelný - částečně postradatelný - zcela postradatelný</p>
<p>20. Je pravidelně prováděno hodnocení herního pracovníka? Ano Ne Nevím Pokud ano, jak?.....</p>
<p>21. Podílí se sám herní pracovník na tomto hodnocení? Ano Ne</p>
<p>22. Je zaměstnancem vaší organizace? Ano Ne Pokud ne, uveďte jeho zaměstnavatele</p>
<p>23. Jaké jsou hlavní metody práce herního pracovníka na vašem oddělení? Vyjmenujte ty nejvíce používané. </p>
<p>24. Odhadněte, jaké procento práce herního pracovníka tvoří individuální příprava dětí na lékařské zákroky? </p>
<p>25. Znáte, jaké pomůcky, individuální přístupy ve své práci používá herní pracovník na vašem oddělení? Vyjmenujte </p>
<p>26. Které z nich považujete za nejdůležitější? </p>
<p>27. Vysvětlete stručně proč? </p>
<p>28. Kde všude lze dle Vás herní práci využít? </p>
<p>29. Jakou důležitost přikládáte hře? nepostradatelná - částečně postradatelná - zcela postradatelná</p>

Příloha č. XIX Otázky k rozhovoru a focus group

Otázky směřující k cíli č. 1

1. Když řeknu herní pracovník. Co Vás napadá?
2. Jakou roli má herní pracovník ve vašem týmu?
3. Je plnohodnotným a postradatelným článkem vašeho týmu? Zhodnoťte zda byste ho zařadily jako nepostradatelného, částečně postradatelného nebo zcela postradatelného.

Otázky směřující k cíli č. 2

4. Jak vnímáte postavení herního pracovníka ve zdravotnictví?
5. Co vnímáte jako největší překážku v práci herního pracovníka?
6. Co je pracovní náplní herního pracovníka u vás?
7. Jak je práce herního pracovníka hodnocena zdravotníky a dětmi s jejich rodiči?

Otázky směřující k cíli č. 3

8. Jaké jsou hlavní metody práce herního pracovníka u vás?
9. Které z nich považujete za nejdůležitější?
10. Uveďte možnosti, které herní práce v České republice dle vás může nabídnout.

U herních pracovníků byla zaznamenána ještě odpověď na tyto dvě doplňující otázky :

- 1. Proč tuto práci děláte? Co vám přináší a co vám bere?*
- 2. Co by stalo, kdyby se stal zázrak a herní pracovník by byl státem uznávanou profesí?*

Příloha č. XX Přepisy rozhovorů

První rozhovor s respondentem A

Dětská sestra – herní pracovník

Praha FN Motol dne 16.02.2011

Vysvětlivky:

A - respondent

R – dotazující

R - Když řeknu herní pracovník. Co Vás napadá?

A – Herní pracovník, napadne mě něco důležitého, pěkného, obohacujícího, ale bohužel něco, co ještě ani nestačilo vyklíčit. O co se už tady léta snažíme, zatím to spíš skomírá a je to na filosofické úrovni, ale samozřejmě z toho praktického hlediska by to měl být člověk, který má rád lidi, má rád děti, snaží se v rámci své práce se starat o to, aby jim bylo dobře, aby rozuměly, co se s nimi děje, aby si i v nemoci mohly hrát, aby měly u sebe svoje rodiče – pokud se týká třeba lidí v ústavech, aby měli důstojné podmínky k životu. Je to někdo kdo kultivuje vztahy i prostředí a snaží se myslet na ty pacienty, klienty jako na lidi, nejenom jako na objekt péče nebo na diagnózu, jako na individuální lidské bytosti, kteří mají svoje potřeby nejenom ty zdravotní, ale i jiné a snaží se jim pomoci je naplňovat.

R - Jakou roli má herní pracovník ve vašem týmu?

A – Mám víc rolí. Jsem hlavně komunikátor. Člověk, který se vzdělává v různých rolích a v různých oborech. I tak kolikrát mám pocit, že mě to více svazuje než osvobozuje. Kdybych byla jenom v té jedné roli, v roli sestry, přijde mi to jednodušší. Být v hlavní roli, která je jasně definovaná a máš ty hranice. Kdyžto já se cítím pořád bez hranic a neukotvená, protože bych chtěla být i herní specialista, i ta kontaktní sestra....což mi říkají i mí kolegové, že jsem vlastně kontaktní sestra pro rodiče, pro rodinutrošku se cítím i sociálním pracovníkem, to jsem vystudovala, trošku mě to táhne i k psychoterapii. Takže i mě tohle povolání na jednu stranu obohacuje, ale na druhou stranu mi to bere jakoby vítr z plachet.

R - Je herní pracovník plnohodnotným a postradatelným článkem vašeho týmu?

Zhodnot'te zda byste ho zařadily jako nepostradatelného, částečně postradatelného nebo zcela postradatelného.

A - Částečně postradatelný. Teď tam nejsem, jsem na pracovní neschopnosti a jsem svým způsobem postradatelná. Předpokládám, že mě nepostrádají, co mě neznají a co neočekávají.

R - Jak vnímáte postavení herního pracovníka ve zdravotnictví?

A – To jaké jedna z mých bolestí , že mám pocit, že bych měla být herní specialista, ale já to vnímám tak, že když není vymezený , je to široký pojem. My můžeme vzít model z Velké Británie , který je nějak nastavený. Jenomže ten se pohybuje v systému , kde nejsou jenom zdravotníci, ten systém je o více profesích a ty lidi mají jasně svoje vymezení. To znamená, že herní specialista je tam nějak vymezený. Tím, že my bychom ho přinesli sem , kde spousta věcí chybí , tak tady u nás to samozřejmě svádí k tomu, a nakonec to učí i tak ten kurz v Plzni, že člověk má být v této profesi různorodý a měl by pokrývat takové ty díry v našem systému. Ale já nejsem přesvědčená o tom, jestli je to dobře. Pak to může vést k tomu, co se stalo teď mě, že jsem úplně vyhořená a že prostě nevím, co dřív a nemám pocit nikdy skončené práce. Mám pocit, že tím, že záběr mé práce je tak široký, tak já ho nejsem schopná obsáhnout. A to si myslím, že je strašná chyba, že jsme si ten obor nedefinovali a že se v tom člověk točí. Takže já bych měla být herní specialista, ale já supluji od sociálního pracovníka, přes psychologa, prostě všechno. A budoucnost? Já jsem pesimista, mám pocit, že nás stále ubývá. Možná je chyba v tom, že neumíme dostatečně nadchnout mladé, já tím, že učím, se jim snažít předat co jde, vnuknout jim myšlenku o potřebnosti herního pracovníka, ale je problém nabízet něco, co neexistuje. Naše práce má potenciál, já si myslím, že tohle je opravdu věcí toho systému, protože kdyby ten systém byl funkční , tak že by se člověk nemusel takhle rozkročovat.

R - Co vnímáte jako největší překážku v práci herního pracovníka?

Cítím se bez hranic a neukotvená. Nemáme hranice naší profese, nemáme oporu v legislativě, neexistujeme. No, já jsem v takové trochu divné situaci, že já vlastně na jednu stranu se cítím být herní specialista , ale na druhou stranu už dneska to strašně málo jakoby naplňuji to, co si pod tím představuji. To znamená spíš tu péči o ty děti. Já už jsem dneska hrozená okolnostmi a tím, jaké máme klienty , protože většina našich dětí je malých, to znamená že pro mě už dneska je spíše hlavní ta rodina. Protože ty děti se operují v malém věku , tak mám dva typy dětí. Buď mám a dvě třetiny dětí jsou kojenci, novorozenci a batolata a dejme tomu třetina

jsou dospívající, pubertáci, kteří se reoperují. Ale téměř v našem oboru vymizeli děti na úrovni předškolního nebo mladšího školního věku.

Ještě musím říct. Zdravotníci jsou zdravotníci. Někteří mají ty přesahy a sociální citění, pečují o psychiku pacienta a jeho citění, ale spousta z nich to nemá a já to vnímám tak, že je to kolikrát jejich dobrá vůle. A tím, že ten systém je děravý a přijde tam někdo, má vzdělání a zájem pracovat komplexně, tak ten se v tom utopí. Že ty hranice prostě nejsou vymezeny. My máme kompetence, ale nemáme hranice a je to vlastně na tom, jak si je stanovíme. Když někdo přijme herního specialistu, tak moc neví, co to vlastně je. To znamená, že ten člověk se musí nějak představit, musí se nějak vymezit, ale podle mě, pokud je to schopný člověk a člověk vzdělaný, tak jakoby ho to svazuje v tom, že cítí mezery.

Je fakt, že velkou předností herního specialisty je jeho začlenění do zdravotnického týmu. Když má na starosti ty konkrétní děti, je podstatně víc zajištěna kontinuita péče, je to prostě komplexně nejlepší. Dobré je to i v tom, že může zasahovat do děje oddělení, přijde mi, že výbornou věcí je, že herní specialista působí v tom týmu jako stabilizátor a že je to osoba, na kterou se ty děti a rodiče mohou obracet, on je prostě jistota. A to mají děti rády, on je tam pro ně, dává jim to najevo a ta příslušnost k tomu konkrétnímu týmu je prostě důležitá. Takto získáváš i větší pravomoce, můžeš dávat zpětnou vazbu, i těm dětem, rodičům, i těm zdravotníkům. V současné době dochází k rušení škol při nemocnici a vhodným doplňujícím článkem by mohl být právě herní pracovník.

R - Co je pracovní náplní herního pracovníka u vás?

A – Navazování kontaktu s hospitalizovanými rodinami, jejich provázení hospitalizací - jejich psychická podpora, praktická pomoc. Podpora vlastních sil dětí - přípravy na zákrok, podpůrné rozhovory, terapeutická hra, edukace rodičů, volná hra – smysluplné využití volného času, krizová intervence u dětí v terminálním stadiu onemocnění, péče o pozůstalé rodiče, zdravotně sociální poradenství. Psala jsem ji sama.

R - Jak je práce herního pracovníka hodnocena zdravotníky a dětmi s jejich rodiči?

A - Já si myslím že pozitivně. Tohle je jeden z momentů, který mě u té práce drží, ta zpětná vazba od těch lidí je, často mi i píší, volají. Naši rodiče založili s mou pomocí Občanské sdružení Srdíčko, přes to občanské sdružení se stále stýkáme, takže se spoustou lidí jsem opakovaně v kontaktu, děti i umírají a já jsem s nimi v kontaktu i po úmrtí těch dětí, píšu si s nimi i dál a tohle je to, co mě utvrzuje v tom, že to má smysl. Oni zdravotníci jsou zaměřeni

na výkon, nejsou empatičtí, stříhají to jak na pásu a já mám stále pocit, že mi záleží na tom pracovišti, na těch lidech, na kolezích, tak chci vyplňovat ty mezery, které tam vznikají, často řeším věci, které jsou nedořešené a tím pádem se mi pak ty hranice strašně rozšiřují.

R - Jaké jsou hlavní metody práce herního pracovníka u vás?

A – Rozhovor, terapeutická hra, cílená edukace, zúčastněné pozorování, krizová intervence a poradenství.

R - Které z nich považujete za nejdůležitější?

A – Rozhovor. Je-li veden ve vhodný čas, na klidném místě, empaticky a vstřícně, naváže se většinou dobrý kontakt a získá důvěra rodiny. Je to samozřejmě dáno specifiky pracoviště.

R - Uveďte možnosti, které herní práce v České republice dle vás může nabídnout.

A – U dětí v lůžkových zařízeních, v ambulancích, v domácí péči, v ústavech sociálních služeb. To samé ale platí i u dospělých s tím, že se metody a techniky vždy přizpůsobí věku a zdravotnímu stavu klienta.

Doplňující otázky na závěr:

R - Proč tuto práci děláte?

A - Já jsem ráda, že jsem k tomu došla, vlastně jsem to dělala, aniž bych věděla, že dělám herní práci. Když se otevřela oddělení rodičům, začlo se přece jen uvažovat, že je nezdravé, aby ty děti nebyly informované, aby to nebyly balíky, které se násilím někam překládají a něco je jim nařizováno. De facto jsem si to vymyslela a snažila jsem se prosadit, že by na oddělení měl být vždy někdo, kdo bude to dítě a rodinu provázet nemocí a to jsem ještě ani netušila, co to herní práce je. Měla jsem od začátku podporu od lékařů i sester, protože naši lékaři se školili i v Anglii a tudíž věděli, kdo je herní pracovník i co dělá a jakou má pozici ve zdravotnickém týmu. Primář od začátku chtěl, abych svojí péči věnovala rodičům a vrchní zase, abych jí věnovala dětem. Od začátku jsem věděla, že se to v plném rozsahu u nás dělat nedá, na to je jedna osoba málo. Snažila jsem se tedy toto i přesto naplňovat a pak byl přijat ještě jeden herní pracovník. Já jsem tedy víc pečovala o rodiče a kolegyně zase o děti. Toto bylo nejlepší, protože teď už jsem zase sama a mám stále výčitku z něčeho, co se nedá stihnout.

R - Co vám ta práce přináší a co vám bere?

A - Dělá mi dobře, že dělám práci, která má smysl, rodiče mi moji potřebnost dávají najevo, ta práce mě baví. To že pomáhám mě uspokojuje, na druhou stran mě to ale i vyčerpává. Vždycky je práce provázaná s osobním životem. Někdy je to náročné, někdy přínosné.

R - Co by stalo, kdyby se stal zázrak a herní pracovník by byl státem uznávanou profesí?

A - Já tomu ale věřím, já tuhle myšlenku ještě stále neopustila, jsem přesvědčená o tom, že se to musí jednou prolomit, ať už se budeme jmenovat jakkoliv, ať už budeme jakkoliv zařazení . Já už jsem se dávno vzdala toho, že to má být idea, myslím si, že bychom měly jít do nějakého rozumného kompromisu , aby nás přibývalo a aby lidi věděli, že je to dobrý a smysluplný. Bylo by skvělé, kdyby nám i systém sám pomohl, pamatuji si, jak nás Česká pediatrická společnost a další odborné společnosti lékařů podpořily, včetně psychologů a uznali, že to je fakt dobré a potřebné. Tahle podpora stále přetrvává, ale je nutná iniciativa. Zatím na to máme sílu a snad to po nás přeberou i další nadšení. Je teda dobré stále přesvědčovat mladé, že to je dobrý , budeme doufat, že se následovníci najdou, aby to dotáhli. Ale já se toho cíle zatím nevzdávám a nemyslím si, že by to mělo skončit, protože by to znamenalo obrovský krok zpátky. Protože když nic, alespoň se o tom ví, ví se, že někde to funguje a tam už si bez toho třeba tu práci na dětském oddělení nedovedou představit, a vím, že i zdravý mají povědomí o naší profesi. Takže je fajn, že do systému vzdělávání se toto povědomí podařilo začlenit třeba institut v Brně a zdravky. Proti nám ale hraje fakt, že je zrušeno vzdělávání dětských sester. Ideální by byl stav, kdyby byli všude na dětských odděleních herní specialisti. V Anglii prostě platí doporučení, jak by ta péče měla vypadat a ty nemocnice se tím řídí. Vše se opírá o legislativu, je to samostatná profese a záleží i na zřizovateli. Nicméně se klade důraz na psychickou pohodu dětí a od toho se vše odvíjí. I ta péče. Je to prostě věc priorit. U nás se toto ještě hodně podceňuje.

Druhý rozhovor s respondentem L

Dětská sestra – herní pracovník

Praha FN Plzeň dne 06.04.2011

Vysvětlivky:

L - respondent

R – dotazující

R - Když řeknu herní pracovník. Co Vás napadá?

L – Je to človíček, který v té nemocnici má spojit svět dětí, svět dospělých, svět laiků, svět profesionálů a je to někdo, kdo se snaží pomoci těm dětem a rodičům tu hospitalizaci projít tak, aby dětičky měly co nejmenší míru stresu z toho všeho, z nového prostředí, z výkonů, které se zde provádí. Snažíme se, aby na nás pokud možno měly i dobrou vzpomínku a aby to pro ně nebyla negativní zkušenost, kterou si ponesou dál do dalšího života. Lidem se představuji jako že jsem herní specialista, většina z nich se hned zeptá co že to je za profesi a kde všude v nemocnicích to existuje, že vůbec nevěděli, že něco takového existuje takže jim hned prostě v několika větách vysvětlím, co vlastně pro ně můžu udělat.

R - Jakou roli má herní pracovník ve vašem týmu?

L – Nepostradatelný. Ta role je taková, že podporuji, doplňuji, spojuji pacienty, rodiče a členy ošetřujícího personálu. Asi největší zátěží pro ty děti tady u nás je jednak stres z nového prostředí, z bílých plášťů a podobně, jednak velmi náročné vyšetřovací metody a není jich tady málo, proto se snažíme na to ty děti vlastně na všechno připravit, snažíme se podpořit celou tu rodinu a to si myslím, že je stěžejní část mé práce. Jsem nedílná součást týmu.

R - Jak vnímáte postavení herního pracovníka ve zdravotnictví?

L – Nejhůř asi snášíme to, že neexistujeme jako profese a nevím, jestli se nám to někdy podaří. Museli bychom si to prosadit do zákona o nelékařských zdravotnických profesích, kde bychom museli zaregistrovat naši profesi jako nelékařskou zdravotnickou profesi a nevím, jestli je to optimální model a nevím, jestli jsme schopni vytvořit nějaký úplně nový model formou třeba právě těch občanských sdružení a podobně. Mám takový pocit, že v současné době jakoby nastává doba, kdy je mnohem těžší jako občanské sdružení nové vůbec prorazit s novou myšlenkou – což tedy ale neznamená, že se o to nemáme pokusit, ale jsme v provizoriu.

R - Co vnímáte jako největší překážku v práci herního pracovníka?

L – Nejsme etablováni jako profese, to je ta největší bolest ze všeho. Na druhou stranu, já už zde cítím takovou podporu, že na mém pracovišti překážky nevidím. Občas ještě to, že když chybí sestřičky, tak musím provádět tuto práci a zde vidím, že není optimální, když se smísí práce sestry a práce herního specialisty. Vidím jako nedobré, už kvůli dětem, že jeden den

jsem sestra a druhý herní pracovník. Ony si to nedokážou v té hlavičce přesmyknout a mají pak chaos, kdo vlastně jsem. Na druhou stranu je to lepší, než kdyby tam nebyl nikdo. Je to kompromis. Druhá věc, která mě v minulosti trápila je, že jsem pracovala kdysi pro více oddělení a čas ukázal, že není možné kvalitně vykonávat herní práci současně na více pracovištích. Musela jsem se stáhnout na jedno stabilní oddělení, protože není možné pracovat na více frontách. Ta práce potom ztrácela kontinuitu, ztrácela smysl i kvalitu, protože myšlenkami jste jinde, víte, že jste ve stresu a nejste tu práci schopni zajistit kvalitně. V současnosti jsem naplno na oddělení Větších dětí, kde máme v průměru 15 hospitalizovaných dětí a satelitně můžu být a bývám přivolávána i na jiná oddělení za jiným účelem. Se zdravotnickým personálem jsem v permanentním kontaktu a ani dají i na mé doporučení týkající se například toho, zda bude to dané vyšetření pro dítě únosné a zda ho zvládne nebo nezvládne. I já jim přináším doporučení a oni vnímají moji práci jako pomoc v léčbě nemocného dítěte. Naše klinika, i přes personální úskalí, nechce herního pracovníka pustit, protože oni ví, že děti jsou v pohodě a že tahle práce usnadňuje léčení a komunikaci s nemocnými dětmi a jejich rodiči. Prostě bez podpory kliniky by to nešlo.

Takže momentálně si myslím, že naše profese je nyní velmi rozmanitý mix speciálních pedagogů, sestřiček. Lidí, kteří buď prošly kurzem v Plzni nebo dělají herního specialistu už kvalifikovaně a nebo i už začínají nové modely, kdy do zařízení přichází někdo z venku formou Občanského sdružení nebo podobně.

R - Co je pracovní náplní herního pracovníka u vás?

L – Edukuji před vyšetřeními, před výkony, starám se o volný čas dětí. Pečuji o psychickou pohodu dětí a doprovodu a o informovanost pacientů. Koordinuji další aktivity jako jsou třeba dobrovolníci nebo zdravotní klaun. Zařazená jsem jako všeobecná sestra, ale v náplni to mám přizpůsobeno tak, že tam mám velkou měrou zohledněnou herní práci. Ona do náplně sestry část těch mých činností patří. Takže je to tam uděláno tak, že je vypíchnuto to důležité. Tvořila mi ji vrchní sestra, ale ta už věděla, co tahle práce obnáší, protože přede mnou tady již pracoval herní pracovník, takže už se na něco navazovalo.

R - Jak je práce herního pracovníka hodnocena zdravotníky a dětmi s jejich rodiči?

L – Říkají. Proč to není i na dospělácích a jaký bezvadný to je, že tam je člověk, který jim rozumí. Mají hrozně milej pocit, že je tam někdo, kdo k nim hned na začátku vysílá ten signál, že tam je pro ně a že na ně bude mít čas, a že jim pomůže to všechno projít a že se může rodič i spolehnout na to, že když se svým dítětem nemůže být celý den v té nemocnici,

což třeba u těch teenagerů je, kdo jim pomáhá tou hospitalizací projít, tak jsou z toho nadšení a často říkají, že by to bylo fakt dobré i u dospělých pacientů.

R - Jaké jsou hlavní metody práce herního pracovníka u vás?

L - Hra, rozhovor, doprovázení dětí při hospitalizaci. Pečuji o výtvarné činnosti a tím i odpoutávám pozornost od nepříjemného nebo bolestivého vjemu. Také ovlivňuji podobu prostředí oddělení.

R - Které z nich považujete za nejdůležitější?

L – Předně rozhovor, jako metoda.

R - Uveďte možnosti, které herní práce v České republice dle vás může nabídnout.

L – Především v odděleních nemocnic. Zatím. Obávám se, že pokud nevyřešíme stávající provizorium, tak dojde k tomu, že naše profese vymizí. Pokud se skutečně nezavedou – i kdyby dva modely – zdravotnický a nezdravotnický a nezavede se stabilní model, který by nás do toho zdravotnictví na základě nějaké zkušenosti dostal jako profesi. Divím se, máme vzdělání, máme zkušenosti, máme odezvu rodičů i zdravotníků a pokud oni budou ochotni se za nás postavit je i na nás, abychom se s tímto provizoriem snažili něco udělat. My totiž narážíme i na to, že se liší představy herních specialistů na to, kdo by takovou osobou měl být, jaké vzdělání potřebuje, co všechno by měl znát a umět, kompetence. Mělo by být jasné dáno, kdo ten herní specialista vlastně je, jakou odbornou garanci v podobě naší Společnosti pro herní práci má a že už by to měla být jasné daná profese.

Doplňující otázky na závěr:

R - Proč tuto práci děláte?

L – Já jsem jako malá holka byla hodně často v nemocnici, byla jsem tam bez rodičů a byla jsem na izolacích a snášela jsem to hodně, hodně těžko. Tu dobu si pamatuji, pamatuji si veškeré stresy, které to přinášelo v souvislosti s velmi nepříjemnými vyšetřeními, která jsem musela podstoupit a pamatuji si dobu, kdy jsem jako máma nesměla být se svými dětmi na oddělení hospitalizovaná. Velmi dobře si pamatuji ty negativní pocity, které to ve mně vyvolávalo a to byla asi doba, kdy jsem si řekla, že bych chtěla, aby to bylo v těch nemocnicích jinak. A to už jsem v té době byla dětská sestra s vzděláním a po mateřské dovolené jsem založila malé mateřské centrum, tak jsme si trošičku osahávali tu práci z pozice těch rodičů, kteří začínají být aktivní, prostě nechtějí sedět doma a tak jsem si řekla,

že by takováto aktivita mohla být i v těch nemocnicích a shodou okolností se tady u nás v nemocnici dělal konkurz na místo herního specialisty, nemocnice se inspirovala v Praze v Motole a v Pardubicích, kde už vlastně fungovali herní specialisté a tam já jsem se potom jela podívat i na zkušenou a tímto způsobem jsem se k herní práci dostala. Zažila jsem to i z pozice sestry, která nemá čas, která by rozhodně uvítala, kdyby se těm dětem mohla věnovat a všechno jim vysvětlovat a podobně. Není to jenom o čase, ale určitě z pozice sestry bych takového člověka na oddělení uvítala, takže vím jak je to důležité. Navíc já tu práci mám hrozně ráda a myslím si, že většina lidí, kteří ve zdravotnictví dělají to nedělají pro peníze, ale z přesvědčení a svědčí o tom to, že zde setrváváme i za nepříliš ideálních podmínek. Já v současné době cítím od svého zaměstnavatele obrovskou podporu, už to, že moje místo je zde na úkor místa zdravotní sestry a byť jsem zařazením sestra, jsem naplno uvolňována pro práci herního specialisty, takže já tady cítím velkou podporu ze strany nemocnice a i podporu v tom, že pokud bychom potřebovali něco změnit, budeme podpořeni vedením. Trošičku vidím, vnímám jako dluh ze svojí strany, že pro to asi nedělám dost, co bych měla, ale musím říct, že je to dané tím, že já zde pracuji někdy na sto i víc procent a doma má člověk rodinu, je nucen ještě studovat mimo, navštěvovat semináře a dovzdělávat se a mnohdy je člověk skutečně na pokraji těch sil a jestliže má ještě tedy provádět nějakou prevenci syndromu vyhoření, kterou já se snažím alespoň trochu minimálně provádět, tak už je to prostě na hraně lidských možností. A na druhou stranu, když to neuděláme my, kdo to za nás udělá?

R - Co vám přináší a co vám bere?

L – Přináší mi povzbuzení, kdy vidím, že dětem pomůžeme a asi nejhezčí je, když se dětem od nás nechce. Nebo když se vrací a vědí kam a za kým, a jsou v klidu a v pohodě. Ty krásné reakce ze strany těch rodičů, když se přijdou rozloučit nebo když nás zpátky při kontrole na ambulanci přijdou navštívit, tak to je pro nás ta největší odměna. Co mi bere? Nejvíc mi bere asi sílu to provizorium, ve kterém jsme, protože jsem bez hranic. A to že jsem sama, že jsem do nedávna neměla kolegu. Já třeba vedu a učím studenty – ergoterapeuty a vidím, jak je přínosné, když tu nejsem sama, ale mám ještě někoho vedle sebe, protože toto je práce, kdy musí být člověk neustále v nasazení, na každý den vymýšlet něco nového, kreativního a musím vymyslet způsoby, jak ten svět dětí a dospěláků přibližovat. Na tohle je lepší vždy víc osob. Každý den je jiný a je to hrozně náročné, protože musím stále denně sledovat věci, nové trendy, nové aktivity, výtvarné aktivity a to je náročné.

R - Co by stalo, kdyby se stal zázrak a herní pracovník by byl státem uznávanou profesí?

L – To by znamenalo, že všichni, kdo se s touto profesí setkali z řad odborné veřejnosti by zajásali a myslím si, že minimálně tady v nemocnici, kde už vědí, že herní specialista funguje a znají ho, tak by určitě zajásali a ihned sáhli po příležitosti tohoto člověka na oddělení mít. Ta zpětná vazba tu je, opakovaně se mě zdravotníci po osobní zkušenosti ptají, jak si je možno tuto profesi zajistit i pro své oddělení.

Ještě bych chtěla dodat, že hlavní podporu, kterou od začátku vnímáme a tahle profese by bez ní určitě neexistovala je podpora Nadačního fondu Klíček a manželů Královcových, kteří jsou takovými hlavními zastupiteli. Celou dobu i naši vzniklou Společnost pro herní práci saturují novými informacemi, podporou, bez jejich vedení a jejich podpora bychom v nemocnicích asi vůbec neexistovali.

Třetí rozhovor s respondentem H

Dětská sestra – herní pracovník

Ústí nad Labem Masarykova nemocnice dne 08.03.2011

Vysvětlivky:

H - respondent

R – dotazující

V tomto rozhovoru si respondent a autorka rozhovoru tykají. Je to dáno tím, že desítky let spolupracují na jednom pracovišti a autorka považovala za morální toto při přepisu neměnit.

R - Když řeknu herní pracovník. Co Tě napadá?

H – Pomoc dětem a jejich rodičům. Představuji se dětem jménem, jako někdo, s kým si mohou popovídat. Tím, že je u nás herní práce již vedená spoustu let, je mnohým naše profese známá a znají ji, třeba i jen z doslechu. Často slyším, jak je možné, že u nás to funguje a nikde jinde takového člověka a profesi nepotkají.

R - Jakou roli má herní pracovník ve vašem týmu?

H – Je součástí, smysluplnou součástí. Herní práce je potřebná, nedoceněná, je v týmu - aspoň v našem uznávaná, a díky ní ubývá konfliktů z nepochopení a nepochopení při komunikaci.

Jestli to chceš jedním slovem – jsem jedno velké ucho, komunikátor. Rozhovor a hra je pro děti přirozená a odstraňuje bariéry a stres, které každá hospitalizace přináší.

R - Je herní pracovník plnohodnotným a postradatelným článkem vašeho týmu? Zhodnot' zda bys ho zařadila jako nepostradatelného, částečně postradatelného nebo zcela postradatelného?

Tím, že u nás existuje i díky tobě tak dlouho, jednoznačně nepostradatelný.

R - Jak vnímáš postavení herního pracovníka ve zdravotnictví?

H – Vnímám ho jako potřebného, ale měl by existovat jako profese, to znamená být zařazen do katalogu prací. Měl by mít stanovenou náplň práce a měl by se věnovat dětem se vším všudy. To znamená nevykonávat svou původní profesi, jako někdy já - dětské sestry.

R - Co vnímáš jako největší překážku v práci herního pracovníka?

H - To, že není zařazen do katalogu prací a legislativně neexistuje. K tomu nemá smysl víc říkat, není větší překážky než tato. Dokud nebudeme uznávanou profesí, tak tuhle profesi vidím jen tam, kde jí vedoucí pracovník bude chtít. S ním to pak padá i leží.

R - Co je pracovní náplní herního pracovníka u vás?

H - Jsem most, komunikátor, prostředník, pomoc. Hlavně pomáhám, provádím, vysvětluji, ukazuji, edukuji, nejen děti, ale, a někdy hlavně, jejich rodiče. Pracovní náplň jsem vytvářela spolu s vrchní sestrou.

R - Jak je práce herního pracovníka hodnocena zdravotníky a dětmi s jejich rodiči?

H – Že je to práce, která má smysl, děti jsou klidnější, lépe spolupracují, nejsou stresované, dokáží lépe spolupracovat. Rodiče ji hodnotí fakt pozitivně. Je to práce s lidmi, proto ji mám i já ráda.

R - Jaké jsou hlavní metody práce herního pracovníka u vás?

H - Měl by to být určitě člověk kvalifikovaný a empatický. Aha, metody. Pracuji hlavně tak, že si povídám, takže rozhovor. Naslouchám, pozoruji, pomáhám se zadaptovat na neznámé nemocniční prostředí. Přináším normálnost do nemocničního zařízení.

R - Které z těchto metod považuješ za nejdůležitější?

Rozhovor a přípravu na výkony.

R - Uved' možnosti, které herní práce v České republice dle tebe může nabídnout.

H – Možnosti jsou strašně široké, od přípravy dítěte a jeho rodičů na výkon nebo zákrok až po jeho působnost na dospělém oddělení. On může ukázat, že nemocnice a lidé v ní nejsou strašáci, ale jsou to lidé, kteří mu chtějí pomoci. Herní pracovník může své místo najít i jinde, vidím ho i v prevenci, na střediscích, na ambulancích i v domácí péči. Ale i u dospělých a seniorů, tam chybí moc a na ně už vůbec nikdo nemá čas.

Doplňující otázky na závěr:

R - Proč tuto práci děláš? Co ti přináší a co ti bere?

H – Baví mě. Přináší mi radost, ta práce má smysl, děti, které prošly intervencí herního specialisty – to jest mě, jsou klidnější, lépe spolupracují, nejsou stresované, dokáží lépe spolupracovat a často se podaří dítě připravit na výkon tak, že není potřeba ani podat celkovou anestezii. Co mi bere? Občas mám pocit, že mi bere naději, že jednou budeme plnohodnotnou a samostatnou profesí. To všemi bere i motivaci ke vzdělávání, po mě chce zaměstnavatel absolvování, ale musím si to sama zaplatit. Mám pocit, že o to organizace nemá zase až takový zájem a je to jen moje vrchní a můj primář, kteří o mě stojí.

R - Co by stalo, kdyby se stal zážrak a herní pracovník by byl státem uznávanou profesí?

H – Došlo by ke zvýšení kvality péče ve všech směrech, zkvalitnila by se i komunikace nejen v týmu zdravotníků ale všeobecně.

Čtvrtý rozhovor s respondentem M

Herní pracovník – dětská sestra specialista

Ústí nad Labem Masarykova nemocnice dne 08.03.2011

Vysvětlivky:

M - respondent

R – dotazující

R - Když řeknu herní pracovník. Co Vás napadá?

M - To jsem já, člověk, který usnadňuje pobyt dítěte v nemocnici. Usnadňuje ho nejen nemocnému človíčkovi, ale i jeho rodičům, ale i zdravotnickému týmu, jehož je součástí. A troufnu si tvrdit, že důležitou součástí. I škola v nemocnici je totiž součástí nemocničního života.

R - Jakou roli má herní pracovník ve vašem týmu?

M - Pomáhá, doprovází, nabízí pomoc, vyplňuje volný čas, edukuje a vzdělává a je kamarádem pro všechny děti, je osobou, kterou znají a na kterou se můžou obrátit. Dítěti v nemocnici se najednou změní svět a já jsem ráda, že mu do toho jiného a cizího můžu přinést trochu normálnosti a pohody.

R - Je herní pracovník plnohodnotným a postradatelným článkem vašeho týmu? Zhodnoťte zda byste ho zařadily jako nepostradatelného, částečně postradatelného nebo zcela postradatelného?

M – Já se vnímám po těch letech, kdy to dělám jako nepostradatelná součást týmu. Stane se, že když tady nejsem, jsem třeba nemocná, že mi sestřičky volají, jak mají dítěti vysvětlit třeba rentgenové vyšetření, které by se mělo udělat v narkóze a maminka se narkózy bojí. Oni vědí, že někdy se příprava na výkon podaří tak, že pak není třeba ani intervence anesteziologa. Prostě k nám na naše oddělení herní pracovník jasně patří.

R - Jak vnímáte postavení herního pracovníka ve zdravotnictví?

M - Na našem oddělení je to v pohodě, tady cítím oporu vrchní i primáře, ale co vím a i jak se setkáváme ve Společnosti pro herní práci, myslím, že je nás míň a míň. To postavení není dobré, ale je to tím, že kdo nás chce zaměstnávat, tak se nemá o co opřít. Spousta lidí nás uznává, spousta oddělení by někoho takového ráda měla, ale když není opora v legislativě, není na čem stavět.

R - Co vnímáte jako největší překážku v práci herního pracovníka?

M – Já jsem to teď vlastně řekla. Není opora v legislativě. Co je nám platné, že kdo mě pozná a ví co dělám, že se mu to líbí a uznávají, že takováto profese má smysl, když má moje vrchní problém mě někam zařadit, řeší na personálním oddělení jak mě ohodnotit, jak moji činnost vykázat a já nevím co ještě. Vlastně tu zabírám místo dětské sestry a je jen na vedení, do kdy tu budu. Může se stát, že se vymění primář a všechno bude jinak. Bohužel. Když se vezmu, že

se snažíme jako společnost už strašně dlouho, abychom byly formální profesí a stále nic, napadá mě jedno přísloví o volovi a nic.

R - Co je pracovní náplň herního pracovníka u vás?

M - Mám pracovní náplň jako dětská sestra.. Dělal mi jí vrchní sestra spolu se mnou. Je doplněna o několik bodů, například, že je mým úkolem se starat o zpříjemnění prostředí nemocnice, že připravuji děti na lékařské výkony a zákroky, edukuji děti i jejich rodiče, zahrnuté tam mám volno časové aktivity, vedu preventivní návštěvy pro děti v nemocnici. Já sama to vidím jako profesi se širokým základem a širokými možnostmi. Ono je taky důležité, z jaké části tu herní práci člověk uchopí, zda je sestřička nebo pedagog, jako třeba v Pardubicích. Když to shrnu, jsem společník a doprovázím pobytem v nemocnici dítě i jeho rodinu.

R - Jak je práce herního pracovníka hodnocena zdravotníky a dětmi s jejich rodiči?

M – Protože mě znají většinou od samého začátku, kdy vstoupí do nemocnice, tak je znám a mám ve většině případů zpětnou vazbu na svoji práci, není to chlubení, ale myslím, že mě vnímají velmi pozitivně. Ono se ale není co divit, jste v neznámém prostředí, vaše dítě jde na operaci a najednou vám to někdo přijatelně, tak, že to pochopíte, vysvětlí a uklidní vás, ukáže vám co se bude dít. To je fakt pomoc, obrovská. Je to přínos do studené nemocnice.

R - Jaké jsou hlavní metody práce herního pracovníka u vás?

M – Asi nejvíc využívám rozhovor, jednoznačně. Pak už se mi prolíná příprava na výkony, vedení preventivních návštěv, volno časové aktivity. Nejvíc si povídám, pozoruji a naslouchám. Je důležité aktivně naslouchat, já hodně využívám selektivní naslouchání. O empatii v naší pomáhající profesi snad ani nemusím mluvit. Ale pokud se na to podívám víc z toho sociálního aspektu, tak doprovázím a nabízím pomoc. To si myslím, že je hlavní.

R - Které z těchto metod považujete za nejdůležitější?

M – To jsem teď řekla. Rozhovor.

R - Uveďte možnosti, které herní práce v České republice dle vás může nabídnout.

M – My herní pracovníci jsme teď myslím jenom v nemocnicích, tedy myslím jako na dětských odděleních. Víím, že bych byla moc potřeba třeba v našich poradnách v naší příjmové ambulanci, ale že bych mohla i měla docházet za dětmi domů. Ale jsem jen jedna, to

se prostě nedá obsáhnout. Je zatím nejlepší, směřovat, aspoň z mého úhlu pohledu, herní práci do centra dění a tím je nemocniční oddělení. Snad se jednou rozšíří naše pole působnosti. A třeba i směrem k dospělým, ti by někoho takového na oddělení taky potřebovali, jako sůl.

Doplňující otázky na závěr:

R - Proč tuto práci děláte? Co vám přináší a co vám bere?

M – Ty dětské rozzářené oči, spokojený rodič a že to všechno má smysl. A je to potřeba. To mi tahle profese dává. Co mi bere? Občas mám pocit, že jsem psychicky vyčerpaná, že už nejsem schopna nést tu tíhu, ty problémy, které mi všichni říkají – tady mi moc chybí nějaká forma relaxace. Naštěstí mám kamarádku, která mi dělá supervizi, ukáže mi, že ten problém není můj a že si ho nemám nosit v sobě. To je strašně potřeba.

R - Co by stalo, kdyby se stal zážrak a herní pracovník by byl státem uznávanou profesí?

M – Co by se stalo, no to bychom probíraly my dvě teď jiná témata, ne? Bylo by to super, super – a já už víc neřeknu, chci si nechat to nadšení pro sebe.

Příloha č. XXI Přepis setkání ohniskové skupiny

Přepis rozhovoru s ohniskovou skupinou ze dne 27. dubna 2011

Ústí nad Labem, zasedací místnost Dětské nemocnice

Počet členů: 5

Ohnisková skupina:

A – herní pracovník aktivně pracující

B – herní pracovník aktivně pracující

C – speciální pedagog

D – vedoucí nadřízený pracovník dětského oddělení, primář

E – vedoucí nadřízený pracovník dětského oddělení – vrchní sestra

1. Když řeknu herní pracovník. Co Vás napadá?

B – To jsem já, člověk, který je tu pro děti a rodiče a který jim podává pomocnou ruku v době hospitalizace tady v nemocnici. Jo, ale taky jsem tu pro zdravotníky, to určitě. Asi je důležité ještě říct, alespoň já to tak vnímám, že bez herního pracovníka to v nemocnici není ono. Ale tohle bude asi vnímat stejně jen ten, kdo jeho práci poznal.

C – Je to někdo, kdo tady pomáhá. Pomáhá i nám učitelům, podílíme se na tom, aby se dětem v nemocnici líbilo. Ta spolupráce je ale určitě v lidech.

E – Bez herního pracovníka si už dnes neumím a ani nechci péči o nemocné děti představit. Jsem ráda, že je na oddělení někdo, kdo má děti a hlavně, a to musím zdůraznit, na jejich rodiče čas. Práce s dětmi má svá specifika a je velice náročná a nesmíme zapomínat, že ve většině případů je dnes na oddělení přítomen rodič a i on požaduje péči. To se s oddělením dospělých nedá srovnat.

D – Musím doplnit vrchní sestru, že jsem byl zpočátku malinko skeptik, co mi tato profese přinese, ale dnes mohu po letech zkonstatovat, že našemu oddělení přinesla jen to dobré a především zkvalitnila komunikaci na všech frontách.

A – Já se hodnotím tak, že jsem most mezi venkem a vnitřním prostředím nemocnice.

2. Jakou roli má herní pracovník ve vašem týmu?

A – Je prostředník, komunikátor, pomoc v neznámé situaci, přináší normálnost do nenormálního světa. Je pro děti strašně potřebný.

C – Kolegyně to teď řekla výstižně, já ho vnímám asi jako osůbku, která má na děti a jejich rodiče čas. Mimochodem, je to velmi náročné být vrbou a prostředníkem v tak citlivém prostředí, jako nemocnice je. Ale když tam není, tak ho postrádám.

B – Vnímám to stejně, dodala bych jen ještě doprovázející na cestě nemocnicí. Tedy doprovázející nejen nemocné dítě a jeho rodiče, ale i ostatní profese. Důležitá část personálu oddělení.

D – Jeho role je velmi potřebná, troufám si říct, že svým způsobem nepostradatelná. Vzpomínám si, jak jsem před jedenácti lety mluvil s hlavní sestrou o tom, že chci zřídit herního pracovníka, tak jak jsem ho poznal na služební cestě ve Velké Británii. Řekla mi, že není v jejich silách navýšit systemizaci oddělení a doporučila mi jedinou možnou cestu. Obsadit jedno místo dětské sestry herním pracovníkem. Váhal jsem. Měl jsem pocit, že tím může dojít ke snížení kvality péče o děti, že jedna sestra bude chybět. Ale čas ukázal, že jsem se, a asi i trochu intuitivně, rozhodl správně. Herní pracovník je u nás platný, opravdu platný a pro mě dnes i nepostradatelný člen našeho týmu. Fakt ale je, že když měla herní specialistka před několika lety vážný úraz a najednou nebyla, byla v pracovní neschopnosti, šlo ji již v některých činnostech nahradit. Vnímám jsem tehdy jako nutné, nějaké aspoň část herní práce na oddělení udržet a děvčata, myslím sestřičky, ji asi postrádaly ještě víc. Je prostě napůl nepostradatelná. Chci tím ale v podstatě říct, že každý je svým způsobem nahraditelný, třeba jen v případě herního pracovníka částečně, ale je. Ale to jsem i já. Mě činí asi největší vrásku na čele jakási nezakotvenost profese a nutnost herního pracovníka stále někde obhajovat a chránit. Potažmo i vysvětlovat, co že to vlastně je?

E – Když jsme u vzpomínání. Měla jsem i já ze začátku větší pocit, že ji musím kontrolovat, že si musím ohlídat co dělá. Jak to dělá. A jak ta její péče vlastně působí. Po dvou měsících jsem jí i přiznala své obavy a uznala, že můj strach byl neoprávněný. Když jsem viděla, jak je skvělé, že dítě jede na sál, usmívá se a situaci zvládá, protože ví, co ho čeká a jede s ním osoba – herní pracovník, kterého zná, pochopila jsem, že tohle je to, co tu léta chybělo a co v našem týmu už nikdy chybět nesmí. Když tu není, někdo ji vždy na chvíli zastoupí, myslím tak, že dítěti ukáže cestu na sál, pokud je čas i si popovídají, je tak trochu zastupitelná, ale to jak říkal pan primář je každá profese.

D – Dávám vám za pravdu.

A – Jestli ještě můžu. Já jsem ráda, že jsem vám dokázala, že sem patřím a musím říct, že nebýt lidí, kteří ve mě věří, asi bych tu jako herní pracovník dál nebyla. Jsem ráda, že jste uvěřili. A s tím, že je každý nahraditelný souhlasím, ale jen zčásti. Pokud je to platný člen

týmu, vždy je tam nějaký čas mezera. Myslím chybějící mezera. Pro dětské oddělení je to ale myslím profese nepostradatelná.

3. Je herní pracovník plnohodnotným a postradatelným článkem vašeho týmu? Zhodnoťte zda byste ho zařadily jako nepostradatelného, částečně postradatelného nebo zcela postradatelného.

A – Částečně nepostradatelná

B – Nepostradatelný

C – Nepostradatelný

D – Zčásti nepostradatelný

E – Částečně nepostradatelný

4. Jak vnímáte postavení herního pracovníka ve zdravotnictví?

E – Tam kde je a znají ho je nepostradatelný, ale v systému péče v České republice? To nevím.

C – Patří tam, je součást

B – Na oddělení určitě patřím, vím to, cítím to i od svých nadřízených. Jinak je v republice jeho postavení špatné, hodně špatné. Tam, kde ho neznají, neexistuje.

D – Tím, že vím a znám ji, patří sem, chci ji mít v týmu. Ale v republice je jich moc málo, chybí jim opora ministerstva i státu, potažmo Pediatrické společnosti.

A – Je nepostradatelný, já ani ze svého přesvědčení nic jiného říct nemůžu.

5. Co vnímáte jako největší překážku v práci herního pracovníka?

A – Úplně jasné. Nemáme podporu, nemáme hranice, nevíme, až sahají naše kompetence, opora v legislativě chybí. My prostě nejsme. My jsme jen tam, kde nás chtějí a znají. A přitom my chceme existovat a chceme se vzdělávat – jako ostatní zdravotníci.

B – Nemáme ani vhodné pracovní zařazení a platové ohodnocení. My prostě neexistujeme. I když se o to ve Společnosti pro herní práci moc let snažíme.

C – Já vím kdo jsem, jsem speciální pedagog, ale jako herní pracovník se prostě nemám kam zařadit. To, že tato nelékařská profese nemá oporu v legislativě je chyba. Možná paradoxně získá tahle profese svoje místo na slunci tehdy, kdy školy při nemocnici zaniknou. Někoho napadlo je začít rušit a když budou chybět učitelé je možné, že je někdo takový, jako je herní pracovník nahradí. A i tohle je škoda. A velká škoda.

E – Já mám největší problém s neukotveností profese. Mám problém s pracovní smlouvou, s požadavky na vzdělání, s pracovním zařazením a s tím souvisejícím ohodnocením. Vlastně podporuji neexistující a přitom tak potřebnou profesi. Je to práce na koleně. Musím ji stále obhajovat. Slova: „*A to ji fakt tak potřebuješ?*“ vyčerpávají, když je to stále dokola. Strašná škoda a velká chyba v systému. Přitom v Anglii to tak funguje, jen převzít jejich model a aplikovat ho k nám. Mají i vzdělávání. Můj herní pracovník se chce učit, ale naše organizace mu to odmítá financovat a kde na to má vzít. Tím, že tato profese není, není studium na co vykázat a proplatit mu to.

D – Já jsem na tom stejně, tohle je věc systémová a dokud se shora něco nezmění, je v podstatě neřešitelná. Není legislativa, není katalog prací, není profese, není nic. Já věřím, že má smysl. Ne, já vím, že má smysl a že ji ve zdravotnictví moc potřebujeme.

6. Co je pracovní náplní herního pracovníka u vás?

D – Poskytuje rodičům pomoc a oporu.

E – Taky mimo toto doprovází celým pobytem. Je takový průvodce nemocnicí.

A – Stručně řečeno? Pomáhám, kontroluji, doprovázím, hraji si na nemocnici, jsem kamarádka. Osoba o kterou se dítě může opřít.

B – Doprovázím prostředím nemocnice, umím pomoci, jsem osoba o kterou se dá opřít.

C – Jde se o ni opřít, občas si říkám, jak to vydrží? Pomáhá ukázat nemocniční svět dětskýma očima a ukazuje na to, že i tady je normální život. Pomáháme si i vzájemně, naše práce se doplňuje. Ona upozorní mě, kde mě kdo potřebuje. Já upozorním ji, že tady je potřeba. Je to spolupracovník všech.

7. Jak je práce herního pracovníka hodnocena zdravotníky a dětmi s jejich rodiči?

A – Já to hodnocení vnímám jako kladné.

B – Já taky.

A – Je fakt, že se mi i stane, že rodiče si nepřejí, abych jejich dítě nějak informovala. To musím respektovat. Ale na to má právo každý.

D – Kladně a pozitivně.

E – Za sestřičky jako usnadnění jejich práce. On jim někdy i herní pracovník poukáže na to, jak se k dítěti jinak chovat, jak k němu mají přistupovat. A obráceně, často dnes slyším od sestřiček směrem k hernímu pracovníkovi: „Dojdi se tam podívat, je potřeba to pacientovi vysvětlit, sedí tam a strašně se bojí“.

C – Vnímám ho jako potřebného, patří do týmu.

8. Jaké jsou hlavní metody práce herního pracovníka u vás?

A – Já považuji za hlavní rozhovor

B – Já souhlasím

A – Až pak bych dala přípravu na výkony. Ne, že by nebyla důležitá, ale metody rozhovoru je jádro mojí práce.

B – Já bych ji dala až na třetí místo, na druhé místo bych dala hru. Myslím třetí místo by bylo pro přípravu na výkony.

C – S tím souhlasím i já. Bez hry to v určitém věku ani nejde, to je nám všem jasné. Vezmi si, kolikrát použiješ hru, abys dostala dítě kam je potřeba. Jasně, hlavně v předškolním a školním věku. Takže rozhovor, pak hra.

D – Já vidím to povídání, ten rozhovor.

E – Jednoznačně rozhovor, a to s komunikací ve všech směrem. To znamená k nemocnému, k jeho rodičům, k lékaři, k sestřičkám, k paní učitelce a tak dále.

9. Které z nich považujete za nejdůležitější?

A – Vlastně jsem již odpověděla.

B – I já, rozhovor.

C – Nemám co dodat.

D – Rozhovor.

E – Rozhovor a komunikace.

10. Uveďte možnosti, které herní práce v České republice dle vás může nabídnout.

A – Já dnes vidím práci herního pracovníka hlavně v hospitalizační péči. Je nás málo, ale bylo by nás potřeba několika násobně víc. Nedávno jsem měla vlastní zkušenost na dospělém oddělení. Jak já chtěla, aby mi někdo řekl co a jak. Nic. Sestřičky neměli čas, lékař mi řekl, že jako zdravotník všechno znám. Já nechtěla žádnou vědu. Já chtěla vědět kolikátá půjdu na sál, kde a jak se probudím, co pak bude. Tam někdo takový chybí moc, to jsem si uvědomovala víc než kdy jindy. Lidi si potřebují povídat, v nemocnici o to víc, a chtějí vědět. Taky v nemocnici o to víc. A nikdo na vás nemá čas. Já bych viděla herního pracovníka i u dospěláků, v ambulancích dětí, v poradnách, všude.

B – Kolegyně to řekla. Já bych dodala že ještě v domácí péči. Nedávno jsem řešila plánovaný příjem autisty s maminkou. Pro dítě zvyklé na rituály a svou jistotu je změna prostředí naprosto zásadní. Posupovala jsem nadstandardně. Byla jsem několikrát u nich doma, aby mě chlapec začal znát a snažila se s maminkou o zmírnění neznámého ve snaze nenarušit ten jeho

svět. Šlo o to, aby poznal aspoň mě, když už bude v nemocnici. Něco se nám s maminkou povedlo a ten pocit, že tohle má smysl, byl pro mě asi tou největší odměnou.

C – Já jako učitelka bych herní práci viděla i u nás, v našem oboru. Začala bych prevencí – to už ostatně pro část dětí ústeckého okresu děláme.

D – V nemocnici vidím jeho působnost ve všech složkách – v ambulancích i na lůžkách. Souhlasím ale, že u dospělých nějaký takový komunikátor strašně chybí.

E – Možnosti jsou široké, od dětí po dospělé a seniory. Ale i u dětí je jich málo.

Doplňující otázky na závěr pro respondenty označené A, B, C:

1. Proč tuto práci děláte? Co vám přináší a co vám bere?

B – Ta práce má smysl. To mi přináší. Ten dětský úsměv za to prostě stojí. Bere mi energii, ale to je hlavně to neukotvení v systému. Že vlastně ani nic neznamenuje. Ale ty děti vám to pak vrátí.

C – Mám ji ráda. Já dělám jen prvky herní práce, jsem stále víc učitelka. Nebere mi nic, mám svou pozici, své místo v týmu.

A – Proč ji dělám? Protože to je smysluplné, mám pocit že dávající a obohacující. Ale nejen pro to nemocné dítě, ale i pro mě. Co mi bere? Víru, že to někdy dopadne s herním pracovníkem dobře, asi jsem malinko pesimista, co?

2. Co by stalo, kdyby se stal zázrak a herní pracovník by byl státem uznávanou profesí?

A – Ale to je jasné. Bylo by to super, skvělé.

B – Neměla bych pocit, že nic neznamenuje. Hodně by to pro mě znamenalo. A byla by to i odměna za tu letitou snahu, kterou se Společností pro herní práci vyvíjíme. Jo, bylo by to super.

C – Dětská oddělení by byla bez obav, strachu z nemoci a z neznámého. Byl by to fakt zázrak.

A – Říkám si, proč to u nás nemůže fungovat. Tolik potřebná profese. Proč j to někde fungující členek zdravotnického týmu a u nás jen ojedinělá vlašťovka, a jedinci s příznivě nakloněnými vedoucími, kteří chtějí „něco víc“ pro děti.

Závěrem autorka šetření poděkovala všem za účast i přínosnou diskuzi.

SOUHLAS K PŮJČOVÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla půjčována ke studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do příloženého seznamu.

V Praze dne

Podpis

[illegible]